

1167-1170-15 11/11/11
11-8
620
1732
Серия докторских диссертаций, опубликованных в издательстве
ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академии в 1912—1913
годах.

7-1008 200
1-1008 200
404
44

МАТЕРИАЛЫ КЪ ИЗУЧЕНІЮ щитовидной железы

при наследственномъ сифилисѣ у недо-
ношенныхъ и грудныхъ дѣтей.

Изъ лаборатории германской Императорской больницы

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
Я. Я. ШИРОНА.

Целеграмма диссертации по адресу конференции была послана
профессору А. И. Момсееву, ордин. профессору Т. П. Павлову
и врачу-делегату Г. Я. Шору.



С. ПЕТЕРБУРГЪ.

Телеграфы «РЕКЛАМА» - Л. Я. Савуръ, Николаевъ, Т. Тел. 454-57 и 4316.
1911г.

Сдано
в печать
1911 г.

ПРОЗЕРНО

1950

Получен-10

7-008 202

001.018.1

Докторскую диссертацию врач Яков Якович Шаров, под названием: «Материалы к изучению эритроцитарной массы при экспериментальном сефталезе у млекопитающих и грызунов. Двойной разбавления, на сь 100г, чтобы на эталонной было произведено из ИМИВРАТОРСКОМУ Вакцино-сывороточной водкой 500 эритроцитов ее и 100 эритроцитов из смеси из пастозных частей дисперсии эритроцитов: (составлен указ автора диссертации, 21 декабря 1948 г. и выдана из диссертации (резолю) и 40 экземпляров (Питом), при этом 175 экземпляров диссертации и все 100 экземпляров должны быть доставлены на кандидатно конференции академика, а остальные 225 экземпляров диссертации — в библиотеку водкой.

Видовой формат для диссертации установить 295x190 мм (вместо 300x200), включая печатного тиража—185x112.

С.-Петербург, 3 мая 1950 года Ж. П.

Учредитель секретаря, профессор М. И. Дроздов.

ОПЕЧАТНИ

Материалы

Словесный материал

ВЪ БРОШЮРАХ:

Стр. 4	экспериментальная	6-4 ст.
+ 5	анализ	12-4 ст.
+ 7	уточнение	12-4 ст.

экспериментальная,
данный,
уточнение

ВЪ ДИССЕРТАЦИИ

Стр. 8	заблуждения изъ	8-4 ст.
+ 38	1,65	3-4 ст.
+ 50	1,2—1,3 ст.	5-4 ст.
+ 52	Страна XIV,	12-4 ст.
+ 57	Страна XIV,	9-4 ст.
+ 53	1 ст.	4-4 ст.
+ 57	1 ст.	2-4 ст.
+ 62	различия	7-4 ст.
+ 65	Различия	3-4 ст.
+ 68	Differences	7-4 ст.
+ 72	издание или в три	14-4 ст.
+ 77	анализ	2-4 ст.
+ 82	анализ	3-4 ст.
+ 109	анализ	12-4 ст.
+ 111	анализ	11-4 ст.
+ 111	анализ	9-4 ст.
+ 111	анализ	1-4 ст.
+ 112	анализ у	11-4 ст.
+ 112	2 и 4	5-4 ст.

заблуждения эритроцитарной
массы изъ
1,65
1,2—1,3, ст.
Страна XIV,
Страна XIV,
1. На
различия
различия в работе над
Различия
Дifferences
анализ или в три
анализ
анализ
анализ
анализ
анализ
анализ
анализ у
2 и 4

вместе с остальными, острою гастроэнтерит, послезавтра до-

инки—наблюдается незначительная гиперемия гингивы, гиперерекция и слухивание зингивы. Тонус находится в пределах нормального тифа, воспалении эпителии, септикемия переполняет фолликулы и расположенные эпителии в эпикальце слюезы. При тифе и буторактах—инвообразовании фолликулов и разрастании соединительной ткани, особенно при буторактах.

Crispino, de Quevedo и Orisoli находят при острой буторактах, дисперсию и сгустивание зингивы шитовой железы (септикемия, гиперемия гингивы и слухивание зингивы).

Изъяснения и шиторованных наблюдений Ivenschmid делают следующие выводы:

1. Шитовидная железа при различных, особенно болевых и при острейших формах разрастает слухиваемую зингиву.

2. Хроническая буторакта других органов часто является следствием разрастания соединительной ткани в шитовой железе.

А. П. Сидоров высказывает при брочном тифе и при остром воспалении зингивы у новорожденных перерождение зингивы фолликулярно, атрофию зингивы, бланковое перерождение и паразитическое разрушение его.

Всю литературу по данному вопросу и описание 100 шитовидных желез при острой буторактах нами находим в диссертации Б. Г. Миловаго 1907 г. Она находится в библиотеке как зингивы, так и щитовидной железы всего были исследованы соединительная ткань. Во зингивальных железах она отмечает, помимо зингивы и усиленной десквамации более или менее резко выраженных явления гиперемии паренхимы. Изменения коллоиды щитовидной железы образуются в ее разрастании и вследствие зингивы фолликулярно и стромы желез. Изменения его образуются характерны. Щитовидных процессов равно как и в железе щитовидной, или endo-parathyroid, она не замечает. Отношение соединительной ткани она отмечает усиленное ее

разрастание. Проступает пара она считает физиологическим явлением.

Изъяснения зингивы, зингивы, буторактов и шитовой железы найдем у Бюргера (Bücher-Hirschfeld, Schick), Hedingar также при исследовании 659-ти изъяснений зингивы, но 10-ти случаев зингивы буторакта у детей, не наблюдались зингивы зингивы буторакта.

Изъяснения доступной литературы, посвященной вопросу объ зингивы шитовой железы при исследовании щитовидной железы, в порядке, по ней следующие указания: С. Hesselberg описывает стромы щитовидной железы у щитовидной, щитовидной, Ресландо, описывает находить у щитовидной железы детей с исследованными щитовидной, зингивы зингивы щитовидной железы с гиперемией, разрастанием соединительной ткани и отсутствием коллоиды.

Бюкер также в одном случае у ребенка исследованного щитовидной зингивы зингивы фолликулярно в щитовидной железе. Она считает это явление следствием воздействия щитовидной железы, хотя в зингиве других детей щитовидной железе зингивы зингивы не наблюдали.

Сингер исследовал щитовидную железу в 5-ти случаях исследованного щитовидной железе. Восьмь желез от 1,2—1,8 гр. В 4-х изъяснениях она находила сильное слухивание, отсутствие коллоиды и слабое разрастание фолликулов. В одной железе она находила боковой некротической флюксы, разрастание сосуда и кровоизлияния. 5-ая железа оказалась зингивы зингивы с хорошо развитыми фолликулами. Также она описывает случай зингивы зингивы щитовидной железе, так разрастание зингивы зингивы щитовидной железе у детей при инфекции, разрастание зингивы зингивы щитовидной железе.

С. Воксберг исследовала щитовидную железу в 2-х случаях исследованного щитовидной железе в 17 месяцев, 9-и 10 дней от роду. В двух случаях она отмечает слухивание зингивы и аллергию зингивы, зингивы зингивы.

ного фибринового и трупного сгусткования и расширение сосудов. Она затрудняет определение, какую роль играют сифилис при сращивании зонтика и اینکهکه что материя при перемещении и при других болезнях.

Е. Valentin находит сходные явления и жарные кучи в шитовой железе при сифилисе новорожденных.

Проф. De Witt из Вирг. в 1878 году издал обширную статью о заблуждениях из детства, возраст, из которой он берет по поводу вопроса шитки:

«При наследственном сифилисе мы встречали из редких случаев, и по моему наблюдению только у детей с поражением других внутренних органов гуммы в шитовой железе. Во всех таких случаях у новорожденных я наблюдаю в печени туберкулы—интерстициальный сифилисический инфильтрат, из трехдневных случаев гуммы в печени в печени и селезенке и пустулезный сифилис в железе. Гуммы шитовой железы представляются в виде резко обрванного узла, сферического или сфероидального шара, величиною от простого зерна до горошины и спрессованные большей частью срубленными заблуждениями последной (на языке их авторов Ectopic derivate bodies) как при бурной и карциноматозных заблуждениях шитовой железе. Микроскопическая картина такая же, как в печени при этом породе. Во многих из моих случаев узлы были белые, студенистые и содержали из белой соединительной ткани в большом количестве породеобразные или круглые клетки в ядре. В узлах с желтой окраской было много жирное порождение.

После отъезда 4-й случай выражения шитовой железе у 6-ти летнего ребенка с наследственным сифилисом, у которого после отсрочки рождения существо образовались отсрочка зубной, желтуха, интерстициальный инфильтрат, и жоба—быстрое увеличение шитовой железе до величины куриного яйца. Подле каюшек рутного лечения жоба уменьшилась, но ребенок скончался от истощения. При вскры-

тии из шитовой железе вышли фиброзные узлы в желчи гуммы.

Stech-Hirschfeld находит у новорожденного ребенка с наследственным сифилисом гуммы в шитовой железе, glands thyma, печени, легких и поджелудочной железе.

Muhschmittmann описал случай *Thyreoiditis interstitialis* у 28-у новорожденного недоношенного ребенка, длиною из 40 ст. женщина 3 часа шитовой железе образовалась риндобрно увеличенной, плотной из разрыхл сфероидального цвета. Микроскопическая картина очень интересная, богатая клетками растущие соединительной ткани, с множеством многоклеточных лейкоцитов и лейкоцитов. Фибринами сильно инфильтрирована, и поперечные бороздки между желчными клетками и сдвигаются интестинальными клетками. Коллоиды вышлись лишь только следы. Во сгустках сосудов в соединительной ткани и между интестинальными клетками отъ вышлись белковые спарокоты из громадным количеством.

При приобретенном сифилисе проф. Jastrowitz различает две формы заблуждения шитовой железе: 1. Препятствие развитию и увеличение органа в раннем периоде вторичного сифилиса и 2. Интерстициальное фиброзное и гуммозное поражение органа в позднем периоде.

Engel-Reinhold в 1897 году описал увеличение шитовой железе в раннем периоде сифилиса. Онк находит, что железе у половины детей наследственных случаев, у 152 женщины с сифилисом сифилисом 86 раз, у 98 мужчин 44 раз. После лечения, малая часть жоба отъ уменьшается у 20,4% мужчин и 34% женщины. Во всех случаях шитовой железе представляется мягкой, безболезненной, не причиняет боли, безболезненной. Обыкновенно были увеличены больше дозе, при противосифилисическом лечении отъ постепенно уменьшаются, но очень медленно, и из породе возвращаются из течение нескольких лет, как и дифтерическая железе.

Клиника сообщает об увеличении щитовидной железы в ранний период сифилиса, происходящего при проно- сифитическом лечении.

Полтаяцкий производит следующие измерения щито- видной железы у 45-пациентов во ранний период сифи- лиса. Рядом увеличена не наблюдалось ни в одном случае. Значное широкое увеличение она имеет в 35-ти случаях из 45, и подается, что оно происходит отъ кровонаполнения железы вследствие расширения капилляро- вого сифитического ядра. Это временное увеличение железы по- что явится железа притеснн из стобяток и дру- гими клетками органа. В одном из случаев наблюдается подострое перерождение железа, из других нарушение правильности сердечной деятельности.

Жаконек считает причиной увеличения щитовидной железы гиперемия и отечное набухание, так как Симмондс при вскрытии трупа с сифитическим явлением сифилиса не находил ни микро- ни макроаномалии гистологических изменений. У женщин увеличение щитовидной железы встре- чается чаще, что объясняется по Sahler'у утратой связи между щитовидной железой и половой сферой у них. У лиц с злобой специфической индиферной щитовидной железы пере- мены более рано и в ранний период сифилиса, и здесь можно говорить о настоящем сифитическом зобе.

Такие случаи описаны Mac Graw'ом и Johnson'ом. Симмондс наблюдает 4 случая этого *Strumitis syphilitica*, у двух мужчин и двух женщин. Увеличение железы и утолщение шеи из 3—4 ст. происходило из течения абсолютных дней, и по- явились симптомы диктата на дыхательном пути. Подъязыч- ная железа и другие рунные железы все явлений прошли. По до- стию проф. Жакоука из этих случаев трудно различить, являлись ли подобны явления гипертрофии и отечной железы или является за них мезокриным воспалением, но быть образованы стобой соединительной ткани, так что возможно *strumitis ad integrum*.

Случай описанный проф. Жакоуком, указывает на то, что уже в ранний период сифилиса возможны серьезные изменения щитовидной железы. Они имеют у 40-летнего мужчины с сифитическим явлением сифилиса на щитовидной железе несколько изменений, болюсачных инфильтрации, волонной с-клетчат.

Изменение щитовидной железы при поздней сифитичес- кой гипертрофии щитовидной железы, описывающейся впервые при мезокриных формах сифилиса.

Наполео исследовал мезокрино у больного сифитическим правод зоба щитовидной железы опухоли, длиной из 10 и толщиной из 9 ст., потому, сь передней поверхности. На разрезе она оказалась состоящей из желтой однород- ной массы с брыми волонками. Подъязычником ока- зались следующие явления: периферия опухоли из сре- дин ее выросты также соединительной ткани. В периферии опухоли преобладают соединительная ткань, соединя- ющая крупные клетки из большого количества, так что ме- стами она приобретает характер транзитивной ткани. Средняя опухоль состоит из мезокриной волонной переро- жденной железистой ткани. В разных частях железы видны стобяты крупных клеток, которые на бурной и непони- женом ядрах с тонкими прямыми радиальными ядери- ми. В некоторых встречаются из опухоли сосуды, иногда подвешены, инфильтрация *Eosinophilis purpuras abnormis*.

В другом это случай опухоли железы, величиной вь крупное яйцо, весила зоб в триа внутри 20 гр. подвешен кали. В 3 случая существовали болюной зоб, окружность шеи достигла 45 ст., из-за затруднения дыхания и аппетита. Подъязычником рунных явлений окружность шеи увели- чивалась из течения трех недель до 55 ст. и все явления прошли.

Simmonds описал случай *Thyreoiditis interstitialis toxica*

сформирована у 47-летней женщины с гужами на костях черепа, из которых воспалительный процесс перешел на склероту. Шитовидная железа была плотна, увеличена, на разрезе нигде не было видно желатинистой ткани. Микроскопически выявлено наличие соединительной ткани с скоплением круглых клеток, особенно около сосудов, и зернистой массы. Во внутренней части железы остатки желатинистой ткани. Изменений в сосудах, они не пылают, также и не обнаружены бугорчатой структуры.

Köttner приводит из двух своих наблюдений один случай из фиброзной формы Thyroiditis. Мужчине 27 лет, страдавший с детства зобом увеличенной щитовидной железы, в 1902 году перенес операцию. Операцией у него была удалена часть шитовидной железы, в которой находилась наибольшая концентрация склеротической соединительной ткани без остатков паренхимы и без специфических образований. Склеротическая соединительная ткань содержала в себе группы круглых клеток, особенно много их около сосудов. В сосудах замечалось утолщение внутренней оболочки и кругло-клеточная инфильтрация наружной оболочки. В капсулах — выбухание и разрастание эндотелия внутренней оболочки и во многих местах отчетливо паренхиматозная структура железы.

Другой его случай относится к гумозной форме. Желудок 39-летней женщины перенесла в 18 году жизни, один раз выкинула выщербленный плод. Замечательна в этом случае почти исключительно увеличение шитовидной железы и сибирской лихорадки. По этой причине была оперирована путем удаления части железы. Во периферии железы на разрезе видны островки желатинистой ткани, во других частях она представляет однородную массу, содержащую во многих местах омытые до выстилки стенок артерии, выстилающие старинной массой. Словидно перерожденная железа на разрезе имеет, во равной части, белую рыхлую структуру с обнаруживающейся тканью. Микроскопически представляется

следующая картина: сироевидные фолликулы окружены тонкой, очень богатой клетками, между обоними частями видны сбитые соединительнотканная полоса, почти без ядер. Старинная масса окрашена равномерно, но слабо; во ней хорошо видны блестящие ядрами и ядра лимфоцитов. Во богатых клетками покрове можно различить две части: Во внутренней части, лежащей ближе к сироевидной массе, встречаются большие эндотелиальные клетки, чья лимфоцитоз, и во большом количестве меланхолические клетки, являясь не отличающейся от таковых же клеток из бугорчатых. Наружная часть покрове содержит главным образом лимфоциты кучки. Остальные участки железы состоят главным образом из плотной фиброэпителиальной, содержащей остатки желатинистой ткани. Туберкулезными включениями при исследовании больше сра сражено не является.

E. Frankel из 1887 году описал случай гумозного поражения шитовидной железы. У больной, умершей от тифозной сыphilis, она имела гуммы во печени, почках, лимфатических узлах и шитовидной железе. На границе правой доли с периферией железы оказалась на значительном протяжении утолщенная, сформированная, белая рыхлая граница с железой тканью, плотно прилегающей к капсуле. Микроскопически картина сильно напоминает бугорчатку, так как оба процесса протекают во железе в виде соединительной ткани и разрушают паренхиму железы или прорастают во фолликулы. Ткань не является сипилитической, но по образованной ткани во сироевидной части шитовидной и рыхло подвергается разложению и сироевидному перерождению, чья из бугорчатых. Во больших сироевидных участках лишь сра разная ядра, являющиеся и сироевидного перерождения, желды чья из тканей эти явления постоянно наблюдается во железах бугорчатой шитовидной железы. Исключенных клеток, они во своем случае не являются. Во заключении она является следующие явления:

Гуммы шитовидной железы встречаются чаще при сыphilis

спиритической похоти, чаще при приобретении, и повеле-
мому при одновременном гудомомок поразении других
внутренних органов. Они не являются капсулы, как и
других органов, а постепенно переходят в нормальную
ткань. По гистологическому строению они не отличаются от
других в других органах.

На 76-ти упоминает о спиритизме женщину с кучей
у Миллер женщины. Опухоль занимала всю правую поло-
вину шеи, захватывая мышцу и подкожную клетчатку.

Küttner описывает случай Вилле Силаса У 37-летней
женщины из передней части шеи правая боковая опухоль,
она пользовалась догрудной соской, на поверхности изъязвлен-
ная и стесняющая дыхание. При операции были удалены
такие гуморозные узлы, занимавшие главную образован-
перенести железа. Потому Кюллер признается этого и
предсказывает, сообщаясь Навсатт Гель, случай, в фиброз-
ной форме гудомомок спиритика.

Более важным является вопрос, почему спиритиче-
ская инфекция гиповидной железой, в состоянии вызвать
нарушение функции железы и тем самым расстройство
организма.

Из клинических данных здесь описанных случаев,
самым захватывающим было быстрое увеличение органа. Ха-
рактер этого случая такой зоб является вторичным новооб-
разованием (случай Кюллера и Мюллера), так как наблю-
далась опухоль женщины с кучей и толку ребенка.
При анализе существование зоба до увеличения было особенно
ярко и получило название спиритического зоба Вилле
Фридриха. Балансность увеличения железы отбывает Кюллер
из двух случаев; другие авторы об этом не упоми-
нают или думают, что опухоль была безобидна. Да-
вление на близлежащие органы, гортань, дыхательное горло,
пищевод, нервы и сосуды упоминается и в описании авторов
(Küttner, Keller).

Kähler описал случай спиритического зоба (Müller) в

спиритической похоти. У 48-летней женщины с развитием
спиритического зоба перенести железа была покрыта толстой
плотной кожей, так что подкожная железа не прощупыва-
лась. На зобов М. Вилле—Силас—подобная гуморозная
клетка. Противоспиритическое действие антимониаго предва-
ствало на кожу шеи, она стала быстро покрываться, и в
тоже время стала проходить, анализ спиритического зоба, как
это можно было говорить об излечении Вилле унари
от спиритика могла спустя продолжительное время.

Другой случай описал проф. Поссель в 1882. У 45-летней
женщины с изъязвленными участками вокруг и Diabetes
mellitus появилась красная опухоль на шее, которая хрипела.
При удалении железы эта инфекция стала проходить, но
вместо нее появилась спиритическая опухоль. Поссель провела
после приема сильной дозы гиповидной железой. Поссель
объясняет этот случай спиритическим поражением гиповидной железой, вместо которой развилась и
стала функционировать добротная гиповидная железа.
Когда в эти последние годы возникла спиритическая инфекция,
спиритическая опухоль.

Указание на связь между спиритиком и базедовой бо-
лезнью является в наблюдении Вилле В. У молодой дамы,
перенесшей раннее спиритическое образование большой зоб,
загрязнение железы и сильное увеличение щитовидной железы.
Противоспиритическое лечение гиповидной железой на все время
спиритическое лечение уменьшилось от 42-х до 35 г. Через
два года появилось опять увеличение щитовидной железы и
всплеск болезни увеличение щитовидной железы и тучности. Противос-
пиритическое лечение оказалось теперь неэффективным.

Интереснейший процесс при участии спиритического сифи-
каса может выражаться от самого ускоренного развития
соединительной ткани до полной атрофии железистой эле-
ментов, благодаря их сильной разросшейся соединительной
тканью (De Vries Küttner, Simmonds). Описание случая
в гиповидной железе зоба в противоречии с общепри-

веному воздвигнов. Истории истории (Mendel, Kottner, Frankel) находят в гемах сыворотки массы и включения кривы.

Лейбманк говорит по поводу гемацитов и интерстициальных процессов, в шпигульной железе, что строго различия оба процесса отнюдь не, и что часто один и тот же процесс причисляется то к одному, то к другой категории. Но если помнить, что гема есть макроцитическое поство и отличается строго ограниченным присутствием специфической трансдуционной ткани с незначительной разнотечностью, тогда выйдет, что во время до сих пор описанных случаях возможны сифилитических кривиней в шпигульной железе рыва под оба интерстициальных поразений.

Markholmer пишет по этому вопросу: Система соотношения, что при наследственном сифилисе количество интерстициальных процессов превышает гемацию в 45 раз. Она вышена в 1671 случаев интерстициальных, поименой только 36 гемацитов. Это соотношения гемация Hochsinger's, что интерстициальное возмещение собственно наследственному сифилису, между тем как гемация очень часто встречается при приобретенном сифилисе.

На основании кратко изложенных различиях историей описаний изменений, происходящих в шпигульной железе при сифилисе, можно сказать, что систематических исследований по этому вопросу нет. Работы являются характеру случайных, коротко и срывочны.

На основании этих описаний изменений представляются в следующем виде:

Нередко у детей сифилитичеки встречается слушание жителя и слабое жеру в кун (Eike, Hesseberg), и только слушание жителя слабое развитие фолликулов и отсутствие коллоид (Günther).

Hesseberg, напротив, рассказывает об усиленном развитии фолликулов и трубки с шпигулов.

Имя:
 36
 НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
 1-й Харьк. Мед. Института

Часто истории отбывают отнюдь небухание, гиперемия и увеличение шпигульной железы до больших размеров (see французский язык—Seifen, Jullien, Maurin, Engel-Rolmer, Neumaier, Подтаниски). Дальше указывается на развитие хронического воспалительного интерстициального процесса (Huebschmann, Ferrando) и на развитие соединительной ткани и гиперемии с утолщением железистой ткани (Simpson, Kottner, Marzatti, Bruce Clark). Нередко наличием шпигульной железы выражается образованием жемчужных гемацитов (Dante, Birch-Hirschfeld, Mendel, Kottner, Frankel). Кроме того, в описании случаев упоминается об острой воспалительной процесс в шпигульной железе (Lang) и в другом, о железистой гиперемии (Langemann).

Раньше всего присутствую к описанию найденных мною изменений в шпигульных железах плода и детей— наследственных сифилитичеки, я считаю необходимым описать методы добывания и обработки исследованного живого материала. Здесь же скажу, что материал шпигульной железы сифилитичеки сравнивается мною с таковой же железой ребенка того же возраста (не сифилитичеки), при этом я стараюсь их подвергать той же обработке и окраске.

Шпигульные железы обыкновенно вылавливаются из трупа в возрасте, как правило 24 часа после смерти ребенка (если быть вылавливать или мертворожденный, то после рождения), при дисперсионном условии хранения трупа в холоду. Несколько и могу судить по своим препаратам, этот и меньший срок при вышерасположенных условиях не ограничивается равно в срезах шпигульной железы.

Шпигульная железа по вынуть из трупа очищается от образований соединительной ткани, пообнажились и подвергается, при этом отбавиться также избы и размеры трупа и из большинства случаев избы несут. Каким лоза шпигульной железы обыкновенно разрыхляется острой бритвой в продольном диаметре на две части и отсушивается из

Рогов

ПЕРЕВІР ПО
 1936

БИБЛИОТЕКА
 Харьковский Мед. Институт
 № 3288
 1936

фиксирующую жидкость. Для фиксации употреблялись 1) 10% раствор формалина (299%), винный спирт; 2) Orth-Müller'овская жидкость (Müllerformol); 3) Zenker'овская жидкость; 4) жидкость Flemming'a, (1% хромовой кислоты (5 к. ст., 1% азотной кислоты 4 к. ст., концентрированной уксусной кислоты 1 к. ст.). Отъ выноса случая и брать кусочки печени, служившие для определения количества в ней специфической жидкости. Шляпки были жемчужные, желтоватые, случаем (38 изъ 64) обрабатывались на бледную спиртовую по способу Levaditi.

Фиксацию из вышеуказанных жидкостей в дальнейшем обработка была обыкновенная образом, т. е. убитием в спиртах, восходящей кислот и заливка из парафина, через водное масло. Заливку в производили почти исключительно из парафина, после того, как убивалось по методу однократных результатов при работе с подводящим и парафином, между тем, при составной обработке срѣзы получались гораздо больше тонкие.

Срѣзы и проводили при помощи специально дилетомом Schanzle через весь поперечник, дали шляпковой жидкости выдержку отъ 7—12, кроме срѣзов, обработанных по Levaditi, которые были выдержаны отъ 5—7. Срѣзы залили въ сосуды съ водой для выравнивания срезов и приклеивались къ предметному стеклу водой или слабым раствором (50%) при чемъ предметное стекло съ срезами покрывалось на сутки въ термостатъ при 37 град. С. Для окраски употреблялся гематоксилин (Böhmer'a и Weigert'a) съ последующей окраской водной и краской в. Gieseler'a. Для окраски эластических волоконъ применялись обыкновенный протейный фуксинъ Weigert'a, который срѣзы красили отъ 50—60 минут, а потомъ для дифференцировки покрывались в) абсолютный спирт, на 12 часов. После этого

срѣзы просветлялись ксилоломъ и заключались въ канадский бальзамъ. При такой окраске эластическая ткань имеетъ яркий и отчетливый видъ.

Срѣзы после фиксации жидкостью Flemming'a окрашивались сафраниномъ. Окраива кусочки для обнаружения блѣдной спиртовой пропитки по способу Levaditi: тонкий кусочекъ органа (толщ. 1 мм.) покрывался в) 10% водный растворъ формалина въ сутки, промывался потомъ дестилированной водой, которая сдѣлалась абсолютно чистой. После промывки кусочки покрывались на сутки в) 50% спирта, а затѣмъ промывались дестилированной водой до тѣхъ поръ, пока не падаетъ на дно. По окончании промывки кусочки покрывались в) 2% водный растворъ чистой кристаллической Arg. Nitrate въ теплой ступице и держались въ термостатѣ при 42° С. отъ 8—5 суток. Потомъ быстро промывались в) дестилированной водой и переносились на сутки въ дѣлующую смесь: Acq. pyrogallik 6,0 Potash 5,0, Ag. destil. 400,0 при комнатной температурѣ (для восстановления срѣзов). Спрѣзы срѣзы промывались быстрой промывкой въ Ag. destil. и умягчались спиртомъ 70, 80 и 90%, в абсолютномъ этаноле, края въ ксилоле по два часа. После всего сдѣлывали обычные заливки въ парафинъ.

Зачастую описание жидкости послѣдующихъ измѣнялось въ носоглоточномъ предверии краевой анатомо-гистологической опережъ шляпковой жидкости у детей и молодыхъ не сифилитиковъ, в местах гдѣ доминировали, которые являлись признакомъ жизни въ послѣдующихъ жидких нормальныхъ случаяхъ.

Шляпковая жидкость (Gard. thyroidea) представляла въ трубахъ такъ различные варианты жидкости (glandulae vasculares) т. е. жидкости были выношены протоковъ, но съ интрузией секреции (Hauber, Seydewitz, Kallion). Она делится въ переднихъ срезахъ на три части, состоятъ изъ двухъ боковыхъ долей (lat. laterales) и центральной (lateralis x pars transversa), обнимающей долей задней поперечной стороной дилат-

тельное горло и отвести горани. Спереди она покрыта мышцами (*M. laterno-hyoideus* и *M. crico-hyoideus*) и средними дугами шейной фасции. Задний край боковых дугей ее достигает глотки и на левой стороне — щитовида и ложится на выходящих боковых шейных сосудов. Боковые дуги простираются от 5—6 хрящевого кольца трахеи вперед и назад до заднего края щитовидного хряща. У новорожденных и грудных детей щитовидная железа ложится выше, чем у взрослых, нередко у подмышечной впадины (Fölsche). Перешеек часто лежит на *hg. thyroideum*, но чаще остается на *hg. crico-thyroideum* или *cartilago cricoidea*, очень редко на верхних позвонках трахеи. Задняя поверхность перешейка прикрывается фиброзной соединительной тканью кь трахей и перешейковому хрящу. Верхушка боковых дугей иногда обильно покрыта трахею и захватывает желузу шей и щитовидной. Двухая щитовидная железа имеет капсулу из рыхлой соединительной ткани с эластическим волокном и боковую ямку. Капсула посылает внутрь железы отростки в яды перегородок, разделяющих желузу на доли. Посадания делится на малые доли и содержит фолликулы с железистыми эпителием и коллоидом.

Вес щитовидной железы у 10 новорожденных по среднем 1,5—2,0 гр., у 12 детей 1—2 года 2,85 гр. (Fölsche).

По Парсонсу: у плода 5 мкс. (3 случая) в среднем 0,21 гр.; у плода 6 мкс. (5 случаев) в среднем 0,59 гр.; у плода 7 мкс. 0,58 гр.; у плода 8 мкс. 0,59 гр.; у новорожденных (2 случая) в среднем 1,075 гр.; у грудных детей до 1 мкс. (5 случаев) 1,209 гр.; от 1—2 мкс. (5 случаев) 1,455 гр.; от 2—3 мкс. (2 случая) 1,075 гр.; от 3—4 мкс. (10 случаев) 1,8475 гр.; от 4—5 мкс. (10 случаев) 1,83 гр.; от 6—12 мкс. (6 случаев) 2,15 гр.; от 12 мкс. до 2 года (7 случаев) 2,97 гр. И ограничиваясь этими цифрами, мы находим непосредственное отношение кь моей работе.

С. Hertzberg у 30 случаев (длинно) от 35—45 гр. веса от 1—10 гр., в среднем 4,0 гр.; у 195 молодых детей

до 3 месяцев (61 случай) вес железы от 10 мкс. в среднем 1,55 гр., у детей от 1—3 лет (21 случай) 2,8 гр.; от 3—6 лет (9 случаев) 0,7 гр.; от 6—10 лет (6 случаев) 1,1 гр. У детей 4 месяцев в настольных случаях значительности, поразительной единичности веса.

Тот же автор дает следующие цифры 4 щитовидных желез от Саксонской Германии (Kiel, Berlin, Kötzigberg) у детей до 6½ мкс. в среднем 1,55 гр., 6 желез у детей до 12 месяцев в среднем 2,28 гр. Щитовидная железа от Берга (Hinschberg): 4 железы у детей до 8 мкс. в среднем 2,9 гр., 9 желез у детей до 12 мкс. в среднем 4,9 гр.

Проф. Д. Соловьев дает следующие цифры среднего веса щитовидной железы по возрастам: у детей до 1 года (22 случая) 1,3 гр.; от 1—3 лет (21 случай) 2,8 гр.; от 3—6 лет (9 случаев) 0,7 гр.; от 6—10 лет (6 случаев) 1,1 гр. У детей 4 месяцев в настольных случаях значительности веса от 2,950 гр. и 4,500 гр. веса щитовидной железы были 1,6 и 1,5 гр.

Сосуды щитовидной железы сильно развиты и крупнее рачибров. *Art. thyroidea superior* отходит от *Art. carotis externa* и *A. thyroidea inferior* от *Art. subclavia*, обе парны. Кровь отток двух парных артерий на левой стороне от *Art. thyroidea inferior* (Weibacher), отходящая от *Art. aortica* кь боковой ступи слышать только с правой стороне. Но Hertzberg она часто выходит от аорты вверх, парная. Вся эти артерия, образуя между собой многочисленные анастомозы, распространяются по периферии железы и вступают по соединительно-тканым перегородкам во внутрь железы. Здесь они разделяются на малые ветви и образуют канальчатую сеть фолликулы. Снабжение кровью щитовидной железы очень обильное, поэтому видны вь большинстве фолликулы железы и мелкий артерия, а вь окрестности фолликулы канальчатая сеть непосредственно на эпителиальных клетках или вступают даже между ними (Fölsche), при исследовании получается картина артериаль (Müller). Вена,

ля или образует прыжки и пустоты. У детей коллоиды больше обыкновенно более жидкой (Jensen, Hiltner).

Величина фолликулов не одинакова, обыкновенно самые большие встречаются на периферии желез, в среднем они достигают размера $0,15 \times 0,15$ мм.

Средину коллоиды занимает очень рано, по Hensley она находится у плода 6—8 месяцев. С Hesselberg и Eikev находят небольшие фолликулы с коллоидом у плода от 4½—8 месяцев. Роббис находила у 5-месячных плодов фолликулы с высоким эпителием и коллоидом. По Wainwright образование фолликулов в печени начинается под влиянием внутриутробной жизни или вскоре после рождения. Рост фолликулов происходит посредством размножения эпителиальных клеток, и расширения и раздвигание соединительно-тканной стroma. Сама железа растет через увеличение и образование фолликулов, а последние раздвигаются через почкование и деление (Davenport). Последний автор дает следующие цифры величины фолликулов во возрастном у детей 6—7 месяцев попеременно как больше 80—100; у детей 1 года больше 100, 1—2 года 120—130, 3 года 120—130, от 5—6 лет до 200, а 12—15 лет больше 250. По Demme попеременно у новорожденных от 15—150.

Количество соединительной ткани в эпителии желез, непостоянно, у детей меньше чем у взрослых (Wain). Мецкалматан перерожден содержит много волокнистой уртовой ткани, и окружает сосуд, около зарывания оболочка последних часто является сильно утолщенной. Внутри долек соединительной ткани гораздо меньше, она рыхлая и бледная, в детском возрасте часто бывает только около более крупных сосудов.

И. Wainberg исследовала 7 гипофизарных желез у новорожденных детей, начиная от плода до 5 дней и не в одном случае не находила фолликулов с однослойным эпителием, содержащих коллоид. Железы долек

всех были заполнены эпителиальными клетками, лежащими в одном или в двух рядах, без промежутка между собой. В некоторых местах только было заметно, что они лежат группами и рядами, и потому они заключают, что здесь произошло полное слияние клеток. С. Hesselberg исследует Eikev, который находил большую разницу в строении эпителии желез у детей недоношенных и доношенных: между тем как у детей рожденных преждевременно до любой степени уртовой железе она содержит хорошо развитые фолликулы с однослойным эпителием, у доношенных, ах вовсе не было видно, а железы были выполнены беспорядочной массой эпителиальных клеток.

С. Hesselberg исследовала 15 желез у плодов разного от 32—40 ст. и нашла в 8 случаях хорошо выраженные фолликулы, в 4 случаях сильно слиявшиеся клетки. Железы фолликулов были выполнены массой неправильной формы клеток с расплавленной протоплазмой и темными темными ядрами. Коллоид отсутствовал. В 4 случаях вместо фолликулов были видны ряды и кучки эпителиальных клеток, окруженные слабо расширенными кровеносными сосудами.

У доношенных детей из возрастов от 2 дней до 6-ти месяцев С. Hesselberg исследовала 123 гипофизарных желез. Свой материал она делит на 4 группы. В первую группу входят от шестилетнего ребенка, главным образом от детей умерших в первые три месяца внутриутробной жизни от бронхита, натуральной пневмонии и гастроэнтерита. Вес желез от 1,55—10 гр. В этих железах этих желез не видно фолликулов с однослойным эпителием и коллоидом посредств. Свой эпителий опоруется от своей поверхности, раздался на плоские, кубич. и отдаленные клетки и из тканей видны наплывы альвеолы. Коллоид отсутствует. Протоплазма клеток сильно окрашена эозином, зернистая часто содержит вакуоли. Ядра круглые или овальные, призматической, обильные, попеременно от 6—8.

Въ некоторыхъ экземплярахъ она имѣла ядерныя ядры, обнаруженныя у Шлекъ. Такъ, они называютъ группы мелкихъ темныхъ ядеръ отъ 20—250 на одномъ ядре, лежащихъ настолько тѣсно, что ядра почти сливаются и точно сосчитать ихъ бѣтъ возможности. Ядерныя ядры встрѣчаются болѣею частью въ периферии желѣза.

Этой процессъ — сращиваніе эритроидовъ десквамировано — она встрѣчалась особенно рѣдко въ развитыхъ у жертвоприносимыхъ животныхъ дѣтей и у умершихъ на перахъ двухъ недельнаго инкубированной жизни. О причинѣ этого явления она определенно не говоритъ, но выражаетъ предположеніе о вредномъ вліяніи на желѣзо острого боленія, причиною которой смерть дѣтей и приводитъ животное Шлекъ о возможности поврежденія желѣза во время таконнаго роженія. Вторую группу у С. Нейсбергъ составляютъ 41 эритроидная желѣза съ хорошо выраженными содержаниемъ желѣза фолликулами. Поперечникъ послѣднихъ отъ 40—100 μ , состоитъ съ увеличеніемъ фолликулы становится шире и въ цилиндрическою переходить въ плоскій. Ядро эритроиды круглымъ, бѣлымъ, пузыреобразнымъ, поперечникъ ихъ 6—7 μ . Колонны иногда зернисты и часто сильно скоринковидно имеютъ фолликулы лишь на $\frac{1}{2}$ или на $\frac{1}{3}$ съ, остальной (вакуолярной) по краямъ. Въ другихъ случаяхъ отъ плоской, гомотельной и прилегать къ желѣзу инволюту, бѣтъ пустоты.

Такую картину С. Нейсбергъ встрѣчалъ у дѣтей немцевъ отъ 2 месяцевъ инкубированной жизни до 4½ лѣтъ жизни. Къ этому времени желѣзо является обыкновенно нормальное строение эритроидной желѣзы, которая оно бываетъ въ болѣе поздней возрастѣ и у взрослыхъ животныхъ. Объяснить она обнаруженію тѣмъ, что сращиваніе эритроидовъ не происходитъ, а способность оныхъ прикрѣпляться, напротивъ, къ сѣтчатой фолликулѣ и функционировать.

Въ лимфатическихъ сосудахъ она является густымъ, коллоидолобильно пластичною массой съ вакуолами. Тогда же желѣза захватывается въ соединительно-тканыхъ перегородкахъ стромы, въ шлехъ желѣзу дольками, въ большихъ сосудахъ

Дѣтъ послѣдній группы изъ 5 и 16 желѣзъ, принадлежащихъ С. Нейсбергъ относятся къ *Strata compacta* и *Strata compacta teleoplectica* и представляютъ картину спланированія, сращиванія эритроидовъ и расширенія сосудовъ.

П. П. П. П.

Заключая, упомянутые строенія нормальной эритроидной желѣзы у птенцовъ и дѣтей ранняго возраста, я позволю себѣ привести, въ отдѣльномъ произведеніи, описаніи одной нормальныхъ эритроидныхъ желѣзъ у птенцовъ и дѣтей песчанитицы, результаты, не только сличенія съ тѣмъ, что упомянутомъ въ описаніи.

Много послѣдствіи подобнаго случая, какъ случилось, бѣтъ изслѣдовать.

СЛУЧАЙ I

Востокъ 1912 г.

Императорское С.-Петербургское Родословно-генеалогическое Завѣщаніе.

Неполноцѣнный жертвоприносимый 4½ мѣсячный птенчикъ-птица.

Какъ у дѣтей такъ и у взрослыхъ отсутствіе сифидическихъ измененийъ и анатомическихъ указаній на бѣдноту сифиды.

При вскрытіи обнаружены органы съ тѣхъ органовъ, бѣтъ микроскопическаго видѣнія птенца.

Вѣсъ 420 гр. *)

Вѣсъ 21 ст.

Вѣсъ эритроидной желѣзы — 0,1 гр.

*) Въ дальнейшемъ изложеніи при разсмотрѣніи органовъ я буду почти всегда въ упомянутомъ порядкѣ, не указывая каждый разъ обыкновеннаго порядка разбора. Въ всѣхъ случаяхъ вѣсъ обозначать въ граммахъ, раздѣломъ въ сотые доли.

Правая доля 1,1 — 0,1 — 0,21.

Левая доля 1,0 — 0,1 — 0,2.

СЛУЧАЙ VI.

Вскрытие 1280 1912 г.

Императорское С.П.Б. Родовспомогательное Заведение.

Недоношенная мертворожденная 6 месячная девочка.

У плода в матери отсутствие сифилитических изменений и анатомических указаний на бывший сифитис.

При вскрытии обнаружена ангина небных органов без макроскопически видных изменений.

Весъ плода 430.

Ростъ 30.

Весъ щитовидной железы 0,35.

Размеры ее:

Правая доля 1,2 — 0,4 — 0,4.

Левая доля 0,8 — 0,6 — 0,21.

СЛУЧАЙ VII.

Вскрытие 2120 1912 г.

Императорское С.П.Б. Родовспомогательное Заведение.

Недоношенный мертворожденный 6 1/2 месячный мальчик.

У плода в матери отсутствие сифилитических изменений и анатомических указаний на бывший сифитис.

При вскрытии обнаружены ангина небных органов без макроскопически видных изменений.

Весъ плода 810.

Ростъ 36.

Весъ щитовидной железы 1,45.

Щитовидная железа имеет форму лунного серпа и на-

большую ширину на месте перешейка, толщина ее равномерна 0,45 ст., дилатация на доли не выражена.

СЛУЧАЙ VIII.

Вскрытие 81 1912 г.

Императорское С.П.Б. Родовспомогательное Заведение.

Недоношенная мертворожденная девочка 6 1/2 месяцев.

У плода в матери отсутствие сифилитических изменений и анатомических указаний на бывший сифитис.

При вскрытии обнаружена ангина без макроскопически видных изменений во всех органах.

Весъ плода 910.

Ростъ 34.

Весъ щитовидной железы 0,41.

Размеры ее:

Правая доля 1,5 — 0,8 — 0,4.

Левая доля 1,4 — 0,5 — 0,4.

СЛУЧАЙ IX.

Вскрытие 2020 1912 г.

Императорское С.П.Б. Родовспомогательное Заведение.

Недоношенный мальчик 7 месяцев, мать 1/2 чаю.

У ребенка в матери отсутствие сифилитических изменений и анатомических указаний на бывший сифитис.

При вскрытии обнаружены ангина небных органов без макроскопически видных изменений.

Весъ плода 1060.

Ростъ 35.

Весъ щитовидной железы 1,6.

Размеры см:

Правая доля 1,8 — 1,0 — 0,6.

Левая доля 1,6 — 1,0 — 0,4.

Отъ перешейка железа сдвиг отходит процессу рундиде-
к длиной в 1, 2 ст.

СЛУЧАЙ X.

Возраст 30V 1912 г.

Императорский Воспитательный Дом.

Недомогания ребенка 7½ месяцев, жила 12 дней.

Diagnosis anatomica: *Intestitum, Cysticola intestinalis, Uterus
neonatorum, Atrophia congenita, Atelecasis part. pulm. Catarrhas in-
testinalium acutus.*

Взрось ребенка 1800.

Рост 42

Взрось питоидной железы 1,1.

Размеры см:

Правая доля 1,8 — 0,4 — 0,25.

Левая доля 1,0 — 0,9 — 0,4

СЛУЧАЙ XI.

Возраст 9V 1912 г.

Императорское С.П.Б. Родовспомогательное Заведение.

Недомогания ребенка 7½ месяцев, жила 18 часов.

У ребенка в матери отсутствие сифилистических признаков и анатомических указаний на бывший сифилис.

При вскрытии обнаружены ателектазы легких и застойная гиперемия внутренних органов без анатомическо-патологических признаков сифилиса.

Взрось ребенка 1300.

Рост 45

Взрось питоидной железы 0, 65.

Размеры см:

Правая доля 1,5 — 0,5 — 0,4.

Левая доля 1,0 — 0,9 — 0,7.

СЛУЧАЙ XII.

Возраст 8X 1912 г.

Императорский Воспитательный Дом.

Недомогания ребенка 8 месяцев, жила 17 дней.

Diagnosis anatomica: *Intestitum, Cysticola cornuata magna, Atelecasis part. pulm. congenita, Ophthalmis parietalis, Tromboante-
ritis ischialis parietis, Septicemia neonatorum.*

Взрось ребенка 1670. Рост 45.

Взрось питоидной железы 0,8.

Размеры см:

Правая доля 1,1 — 0,8 — 0,5.

Левая доля 1,3 — 0,7 — 0,4.

СЛУЧАЙ XIII.

Возраст 120X 1912 г.

Императорское С.П.Б. Родовспомогательное Заведение.

Недомогания ребенка 8 месяцев, жила ¼ часа.

При вскрытии обнаружены ателектазы легких, застойная гиперемия желтых органов без анатомическо-патологических признаков сифилиса.

У ребенка в матери отсутствие сифилистических признаков и анатомических указаний на бывший сифилис.

Взрось жила 1750. Рост 48.

Взрось питоидной железы 1,2.

Размеры см:

Правая доля 2,1 — 1,1 — 0,7.

Левая доля 1,8 — 1,0 — 0,6.

СЛУЧАЙ XIV.

Воскресие 8^{го} 1912 г.

Императорское СпБ. Родовспомогательное Заведение.

Недоношенный младенец 8 месяцев, жель 2 дня.

При вскрытии обнаружено утолщение задней части шишковидной доли, дегенерация и жировое перерождение печени, гипертрофия селезенки. Линия инфильтра безразлична, костей без изменений.

У матери и плода отсутствие сифилитических изменений и анатомических указаний на бывшую сифилис.

Взв. мозга 190. Рост 48.
 Взв. шишковидной железы 0,2.
 Размеры сл.:
 Правая доля 0,7 — 0,8 — 0,6.
 Левая доля 1,6 — 0,9 — 0,6.

СЛУЧАЙ XV.

Воскресие 9^{го} 1912 г.

Императорское СпБ. Родовспомогательное Заведение.

Доношенный младенец, конжакиной после перфорации череп.

У ребенка и матери отсутствие сифилитических изменений и анатомических указаний на бывшую сифилис. У матери реакция Вассермана отрицательная.

При вскрытии ребенка изменений внутренних органов не найдено.

Взв. ребенка 1280. Рост 51.
 Взв. печени 140.
 Взв. шишковидной железы 1,4.
 Размеры сл.:
 Правая доля 2,0 — 1,1 — 0,8.
 Левая доля 2,0 — 1,0 — 0,6.

СЛУЧАЙ XVI.

Воскресие 11^{го} 1912 г.

Императорское СпБ. Родовспомогательное Заведение.

Доношенный младенец, родившийся от сифилиса.

У ребенка и матери отсутствие сифилитических изменений и анатомических указаний на бывшую сифилис.

При вскрытии найдены истонченная гипертрофия печени и селезенки. Энцефалитическая линия безразлична, костей без изменений.

У матери реакция Вассермана отрицательная.

Взв. ребенка 2120. Рост 49.
 Взв. шишковидной железы 1,2.
 Размеры сл.:
 Правая доля 1,8 — 1,1 — 0,4.
 Левая доля 1,1 — 1,0 — 0,6.

СЛУЧАЙ XVII.

Воскресие 29^{го} 1912 г.

Императорское СпБ. Родовспомогательное Заведение.

Доношенный младенец, конжакиной после перфорации череп.

У ребенка и матери отсутствие сифилитических изменений и анатомических указаний на бывшую сифилис.

При вскрытии найдены истонченная гипертрофия ядра, орбиты без изменений, несовершенного строения конжакиной.

Взв. ребенка 3700. Рост 55.
 Взв. шишковидной железы 2,2.
 Размеры сл.:
 Правая доля 2,3 — 1,1 — 0,7.
 Левая доля 2,0 — 1,0 — 0,6.

СЛУЧАЙ XVIII.

Воскресие 3^{го} 1913 г.

Императорское СпБ. Родовспомогательное Заведение.

Доношенный младенец, родился из асфиксии.

У ребенка и матери отсутствие значительных изменений в биохимических указаний на билирубинемия.

При вскрытии обнаружены спонгиоз желтых органов без макроцитически аномальных изменений.

Вес ребенка 2900. Рост 52.

Вес пигментированной желчи 3,0.

Растворы с/с

Правая доля 2,1 — 1,4 — 0,65.

Левая доля 2,4 — 1,1 — 0,7.

СЛУЧАЙ XIX.

Вскрытие 19/II 1912 г.

Императорское СпЕ. Родильно-показательное Заведение.

Доношенный младенец, исключенный после декантации. У ребенка и матери отсутствие значительных изменений в биохимических указаний на билирубинемия.

При вскрытии макроцитически аномальных изменений не найдено.

Вес ребенка 2600. Рост 49.

Вес пигментированной желчи 3,4.

Растворы с/с

Правая доля 1,5 — 0,8 — 0,4.

Левая доля 1,4 — 0,8 — 0,5.

СЛУЧАЙ XX.

Вскрытие 27/II 1912 г.

Императорский Воспитательный Дом.

Недоношенный двукратный 9 месяцев, жена 9 дней.

Diagnosis anatomica: Atelectasis pulmonum, congestio, Cerebrum anasarctico magno.

Вес ребенка 1800. Рост 44.

Вес пигментированной желчи 3,4.

Растворы с/с

Правая доля 1,8 — 1,0 — 0,7.

Левая доля 1,5 — 1,1 — 0,5.

СЛУЧАЙ XXI.

Вскрытие 20/II 1912 г.

Императорское СпЕ. Родильно-показательное Заведение.

Доношенный младенец, исключенный после перфорации череп.

У ребенка и матери отсутствие значительных изменений в биохимических указаний на билирубинемия.

При вскрытии обнаружены истонченная гипертрофия печени, спленомегалия и почечная гиперплазия желчных канальцев.

Вес ребенка 3100. Рост 56.

Вес пигментированной желчи 3,9.

Растворы с/с

Правая доля 2,6 — 2,1 — 1,2.

Левая доля 2,7 — 2,0 — 1,1.

СЛУЧАЙ XXII.

Вскрытие 1/III 1912 г.

Киевский Городской Больница.

Доношенный младенец, родился мертвым вследствие сдавления шеи туловищем.

У ребенка и матери отсутствие значительных изменений в биохимических указаний на билирубинемия. У матери реакция Вассермана отрицательная.

Diagnosis anatomica: Atelectasis pulmonum, Hypertrophia cystica hepatis, Vesicæ, renium.

Взв. ребенка 8000. Ростъ 52.
 Взв. питательной смеси 3,3.
 Размеры сг.:
 Правая доля 2,5 — 1,3 — 0,85.
 Левая доля 2,7 — 0,95 — 0,9.

СЛУЧАЙ XXIII.

Вскрытие 25II 1912 г.

Императорское СГБ. Родильнопопелительное Заведение.

Дополнительная диагностика, возраст 40 часов.

У ребенка и матери отсутствие сифилитических изменений и анатомических указаний на бывшую сифилис.

При вскрытии обнаружены признаки воспаления в области эпифизарных зонх бедренной кости без палиндромии.

Взв. ребенка 3500.
 Ростъ 51.

Взв. питательной смеси 3,4.
 Размеры сг.:
 Правая доля 3,4 — 0,9 — 0,5.
 Левая доля 3,5 — 0,8 — 0,4.

СЛУЧАЙ XXIV.

Вскрытие 180II 1912 г.

Императорское СГБ. Родильнопопелительное Заведение.

Дополнительная диагностика, рождение из асфиксии.

У ребенка и матери отсутствие сифилитических изменений и анатомических указаний на бывшую сифилис.

Вскрытие грудной и бедренной кости не производится.

Взв. 3900.
 Ростъ 50.

Взв. питательной смеси 3,8.

Размеры сг.:
 Правая доля 3,0 — 1,4 — 0,8.
 Левая доля 2,9 — 1,1 — 0,7.

СЛУЧАЙ XXV.

Вскрытие 28II 1912 г.

Императорское СГБ. Родильнопопелительное Заведение.

Дополнительная диагностика, заболевание после перфорации череп.

У ребенка и матери отсутствие сифилитических изменений и анатомических указаний на бывшую сифилис.

При вскрытии обнаружена опухоль скелет. органы без макроскопических изменений.

Взв. 3600.
 Ростъ 50.

Взв. питательной смеси 3,5.
 Размеры сг.:
 Правая доля 2,1 — 1,4 — 1,0.
 Левая доля 1,8 — 1,1 — 0,6.

СЛУЧАЙ XXVI.

Вскрытие 8I 1913 г.

Императорское СГБ. Родильнопопелительное Заведение.

Дополнительная диагностика, рождение из асфиксии.

У ребенка и матери отсутствие сифилитических изменений и анатомических указаний на бывшую сифилис.

При вскрытии обнаружена опухоль эпифизарной зоны бедренной кости без макроскопических изменений.

Взв. 3900.
 Ростъ 56.

Взв. питательной смеси 2,7.
 Размеры сг.:
 Правая доля 2,4 — 1,3 — 0,9.
 Левая доля 2,3 — 1,1 — 0,8.

СЛУЧАЙ XXVII.

Вскрытие 19/III 1912 г.

Императорское С.П.Б. Родильно-попеловское Заведение.

Довошенный мальчик, плачевный постск перфорации черева.

У ребенка и матери отсутствие сифилитических изменений и анатомических указаний на бывшую сифилис.

При вскрытии обнаружены истонченная перфорация желудка без макроскопически заметных изменений.

Взрось ребенка 1200.

Ростъ 56.

Взрось питательной железы 46.

Шляпочная железа имеет форму дугигого серпа, наиболее широкая часть которого лежит на взрось переноски на троек. Образование долей не выражено. Толщина ее разносторонна 0,9, ширина 1,6.

СЛУЧАЙ XXVIII.

Вскрытие 2/IV 1912 г.

Императорское С.П.Б. Родильно-попеловское Заведение.

Довошенный мальчик, возраст 6 лет.

У ребенка и матери отсутствие сифилитических изменений и анатомических указаний на бывшую сифилис.

При вскрытии обнаружено хрономатозие на головной мозг; внутренние органы без макроскопических изменений. Энтеральная линия безрельных костей нормальная.

Взрось 2800.

Ростъ 52.

Взрось питательной железы 18.

Размеры ее:

Правая доля 1,9 — 0,8 — 0,4.

Левая доля 1,8 — 0,9 — 0,6.

СЛУЧАЙ XXIX.

Вскрытие 19/X 1912 г.

Императорский Воспитательный Домъ.

Довошенный мальчик 1 месяца.

Diagnosis anatomica: Pneumonia cat. parv. cord. lobaris infer. destra et part. super. dextra. Pleuritis essidat. fibrinosa-purulenta. Anemia universalis. Atrophia universalis et Septicemia.

Взрось 2700.

Ростъ 53.

Взрось питательной железы 52,1.

Размеры ее:

Правая доля 2,1 — 1,1 — 0,9.

Левая доля 2,6 — 1,3 — 0,9.

СЛУЧАЙ XXX.

Вскрытие 2/IV 1912 г.

Императорский Воспитательный Домъ.

Довошенный мальчик 1 месяца.

Diagnosis anatomica: Bronchit. capitis, acuta. Broncho-pneumonia part. super. et infer. dexter. Abscessus-purifil. palmar. Cutanea. Infection. acuta. Syphilis universalis tarda.

Взрось 3050.

Ростъ 56.

Взрось питательной железы 1,8.

Размеры ее:

Правая доля 2,2 — 1,2 — 0,7.

Левая доля 2,9 — 1,9 — 0,5.

СЛУЧАЙ XXXI.

Вскрытие 27/X 1912 г.

Императорский Воспитательный Домъ.

Довошенный мальчик 1 месяца.

Diagnosis anatomica: *Stilus et phlegmon dextra capitis gangrenosum. Anaemia universalis. Atrophia coarctans. Septicaemia.*

Взъсь 2350.

Ростъ 50.

Взъсь шитовидной железы 3,55.

Размѣры ея:

Правая доля 2,0 — 1,0 — 0,7.

Лѣвая доля 1,9 — 1,0 — 0,6.

СЛУЧАЙ XXXII.

Вскрытiе 28VI 1912 г.

Городская Балнаническая Больница.

Дополнительная діагноза 2 абсцессъ. У желудка 10000 вагов. индет.

Diagnosis anatomica: *Peritonitis catarrh. bilateral. Degeneratio parenchymatosi hepatis et levis. Colitis.*

Взъсь 4600.

Ростъ 34.

Взъсь шитовидной железы 2,4.

Размѣры ея:

Правая доля 2,2 — 1,5 — 0,8.

Лѣвая доля 2,1 — 1,4 — 0,7.

СЛУЧАЙ XXXIII.

Вскрытiе 17II 1912 г.

Императорскій Воспитательный Домъ.

Дополнительная діагноза 2 $\frac{1}{2}$ абсцесса.

Diagnosis anatomica: *Peritonitis cat. acuta coroll. lobaris inter. et super. duplex, partial. media dextra et super. sin. Bronchitis cat. taca. Catarrh. Intestinal. levis. Hepat. muscatur. Anæmia et Atrophia universalis.*

Взъсь 3400.

Ростъ 60.

Взъсь шитовидной железы 1,3.

Размѣры ея:

Правая доля 2,0 — 0,8 — 0,6.

Лѣвая доля 1,5 — 1,0 — 0,4.

СЛУЧАЙ XXXIV.

Вскрытiе 4IV 1912 г.

Императорскій Воспитательный Домъ.

Дополнительная діагноза 2 $\frac{1}{2}$ абсцесса.

Diagnosis anatomica: *Peritonitis catarrh. acuta coroll. lobi inter. duplex. et partial. super. duplex. Bronchitis dextra. Emphysema interst. marginals super. dextra. Cyanosis universalis.*

Взъсь 4250.

Ростъ 62.

Взъсь шитовидной железы 1,3.

Размѣры ея:

Правая доля 1,8 — 0,5 — 0,5.

Лѣвая доля 1,6 — 0,5 — 0,4.

СЛУЧАЙ XXXV.

Вскрытiе 30IV 1912 г.

Императорскій Воспитательный Домъ.

Дополнительная діагноза 2 $\frac{1}{2}$ абсцесса.

Diagnosis anatomica: *Bronchitis capillar. dextra. acuta. Peritonitis catarrh. acut. lobaris super. dextra, partial. inter. duplex. Cyanosis universalis.*

Взъсь 3350.

Ростъ 34.

Взъсь шитовидной железы 1,3.

Размеры см.

Правая доля 0,5 — 0,7 — 0,3.

Левая доля 1,2 — 0,8 — 0,4.

СЛУЧАЙ XXXVI.

Вскрытие 24X 1912 г.

Городская Калининская больница.

Дополненный материал 3 желудка.

Diagnosis anatomica: Peritonitis catarrh. lob. super. dextr. et lob. infer. sin. Catarrh. intestin. acutus. Hyperaemia venosa hepatis et vesic.

Взвз 2900.

Рост 12.

Взвз. питательной железы 1,2.

Размеры см.

Правая доля 1,8 — 1,0 — 0,6.

Левая доля 1,5 — 0,8 — 0,6.

СЛУЧАЙ XXXVII.

Вскрытие 24X 1912 г.

Императорский Воспитательный Домъ.

Дополненный материал 3 желудка.

Diagnosis anatomica: Peritonitis catarrh. lob. haemorrhagica giprosa conf. total. sin., lobus. media dextr. et parva super. Pleur. fibrinos. vasa dupl. Cystitis chronica. Oms media parvula, perforatio dupl. Oedema piae matris. Hydropericardium.

Взвз 4100.

Рост 61.

Взвз. питательной железы 1,55.

Размеры см.

Правая доля 2,0 — 1,0 — 0,65.

Левая доля 2,0 — 1,0 — 0,5.

СЛУЧАЙ XXXVIII.

Вскрытие 19X 1912 г.

Императорский Воспитательный Домъ.

Дополненный материал 3 желудка.

Diagnosis anatomica: Peritonitis catarrh. lob. conf. lobar. infer. dupl. et par. super. dupl. Cystitis universalis. Atrophia.

Взвз 3400.

Рост 57.

Взвз. питательной железы 2,5.

Размеры см.

Правая доля 2,6 — 1,2 — 0,8.

Левая доля 2,1 — 1,2 — 0,7.

СЛУЧАЙ XXXIX.

Вскрытие 19X 1912 г.

Императорский Воспитательный Домъ.

Дополненный материал 3 желудка.

Diagnosis anatomica: Peritonitis catarrh. lob. super. sin. conflua. Vesiculis acuti. Catarrh. intestin. acuti.

Взвз 4050.

Рост 58.

Взвз. питательной железы 1,2.

Размеры см.

Правая доля 1,1 — 0,8 — 0,5.

Левая доля 1,2 — 0,7 — 0,7.

СЛУЧАЙ XL.

Вскрытие 19X 1912 г.

Императорский Воспитательный Домъ.

Дополненный материал 3 желудка.

Diagnosis anatomica: Pericarditis catarrh. acuta corif. lobar. infer. dupl. part. super. dupl. et media dextra. Brevectis diffusa. Erythema interstitial part. margin. dextr. Dilatatio cordis. Cyanosis universalis.

Вѣсъ 3800.
Ростъ 38
Вѣсъ дитяной желчи 1,37
Размѣры ср.
Правая доля 2,1 — 1,1 — 0,7
Левая доля 2,0 — 1,1 — 0,6

СЛУЧАЙ XII

Вскрытіе 19 IX 1912 г.

Императорскій Воспитательный Домъ.

Домашняя дѣвочка 7 лѣтъ.

Diagnosis anatomica: Pericarditis catarrh. acut. lobar. infer. dextra, part. super. dextr. et infer. sin. Pleuritis fibrinosa sin. recens. Bronchit. diffusa. Cyanosis universalis. Oedema pleae matris et pulmonum.

Вѣсъ 3690.
Ростъ 61.
Вѣсъ дитяной желчи 2,7
Размѣры ср.
Правая доля 2,5 — 1,1 — 0,8
Левая доля 2,2 — 0,9 — 0,8

СЛУЧАЙ XIII

Вскрытіе 19 IX 1912 г.

Императорскій Воспитательный Домъ.

Домашняя дѣвочка 7 лѣтъ.

Diagnosis anatomica: Pericarditis catarrh. acut. corif. partial. infer. duplex. Catarrh. interst. acutus. Atrophia universalis. Oedema pleae matris et cordis.

Вѣсъ 4200.
Ростъ 65.
Вѣсъ дитяной желчи 1,15
Размѣры ср.
Правая доля 2,0 — 1,0 — 0,4
Левая доля 2,5 — 0,8 — 0,5

СЛУЧАЙ XIV

Вскрытіе 20 IX 1912 г.

Городской Катиническая Больница.

Домашняя дѣвочка 7 лѣтъ.

Diagnosis anatomica: Pericarditis catarrh. recens utriusque pulmon. Pleuritis sero-purulent. dextr. Echinos. pleurae et pericardi. Degeneratio adipos. hepat. et renum. Clonus. Myocarditis interstitialis. Bronchitis sero-purulent. gressu sin.

Вѣсъ 5400.
Ростъ 61.
Вѣсъ дитяной желчи 1,7
Размѣры ср.
Правая доля 2,1 — 0,9 — 0,5
Левая доля 2,0 — 1,1 — 0,7

СЛУЧАЙ XV

Вскрытіе 20 IX 1912 г.

Императорскій Воспитательный Домъ.

Домашняя дѣвочка 7 лѣтъ.

Diagnosis anatomica: Pericarditis catarrh. acut. corif. lobaris infer. duplex. et part. super. dupl. Pleuritis fibrinosa sin. adhesiva part. dextr. Cyanosis universalis magna. Oedema pleae matris cordis. Hydropericardium.

Вѣсъ 4200.
Ростъ 64.

Взвешивание железом 1,95.

Размеры см.

Правая доля 2,1 — 1,2 — 0,9

Левая доля 1,9 — 1,2 — 0,8

СЛУЧАЙ XLV

Вскрыто 12.III 1912 г.

Императорской Воспитательной Дочей.

Довошенная лимоня у детей от 3 лет.

Diagnosis anatomica: Pneumonia catarrh. acuta haemorrhagica part. infer. duplex. Bronchitis capilar. acuta. Angra et laryngitis catarrh. acuta. Rachiitis. Craniosis meningura, cerebri et triventricula.

Взвешивание 700.

Рост 69.

Взвешивание железом 2,0.

Размеры см.

Правая доля 2,1 — 0,7 — 0,6

Левая доля 1,8 — 0,8 — 0,6

СЛУЧАЙ XLVI

Вскрыто 2.IV 1912 г.

Городская Каливинковна Болонина.

Довошенная лимоня в год 6 месяцев.

Diagnosis anatomica: Pneumonia catarrh. bilateral. Pleuritis seropurulenta sin. Hydropericardium. Peritonitis serofibrinosa. Perihepatitis et perigastroitis fibrosa. Degeneration adiposa hepatis.

Взвешивание 700.

Рост 72.

Взвешивание железом 1,8.

Размеры см.

Правая доля 2,1 — 0,9 — 0,6

Левая доля 2,1 — 1,1 — 0,9

При исследовании 130 шитовидных желез, взвешивание которых было произведено в грудном и детском возрасте, не удалось установить какой либо зависимости между величиной железы и возрастом, развитием тела и размером шитовидной железы, которые по своему величине колеблются в зависимости от процентного веса, и даже зависят от величины как источника ребенка.

Считаю необходимым лишь отметить, что отсутствие сифиды у детей в сифидитических в контрольных случаях проявилось только в некоторых случаях и истории болезни матери еще в некоторых случаях исследованиях крови ее на реакцию Вассермана, сличившими наблюдениями и протоколами вскрытия.

Во время урбной жизни средний взвешивание желез увеличивается приблизительно параллельно увеличению тела тела, что сопровождается наблюдениями Парсаго, У. в возрасте 5-6 месяцев из 7 случаев измерений желез шитовидной железой были 0,55 наибольший 0,55, а средний взвешивание 0,354 при среднем весе тела в 682. К 3-му году урбной жизни желез шитовидной железой быстро паразитирует и в 7-8 месяцев в 6 случаях они достигли в среднем 1,52 при среднем весе тела в 1483, причем колебание между наименьшим и наибольшим весом происходило в пределах от 1,1—2,2. Средний вес шитовидной железой у 13 недоношенных детей были 0,89, при среднем весе тела в 1095 и среднем росте в 35,4.

Наибольший вес шитовидной железой и получить у доношенных новорожденных детей, погибших у матери родов или вскоре после них. Таких случаев в наблюдениях 15, из них у 5 младенцев была произведена вскрытия черепа. Взвешивание железой в этих случаях колеблется в пределах от 1,9—4,6, в среднем они были 3,0, вес тела этих детей были в среднем 3290, а рост в среднем 53. В одном случае

были проведены следующие измерения: индекс питоидной железы баты 1,4, индекс т.ж. 2609, рост 49. В 6 случаях причиной смерти была токсемия анемии. Индекс питоидной железы у детей этой группы колебался от предельно от 1,2—4,3 из среднего от 2,22 при среднем весе тела от 2070 и рост от 52. Остальные 3 младенца жили от 6—17 дней. Средний индекс питоидной железы у этих баты 1,85 при среднем весе тела от 2094.

Средний индекс питоидной железы у случаев этой группы типичен образцов. Баты 2,25. Эта цифра сильно расклоняется с данными Парсаго, который дает для среднего индекса у новорожденных цифру 1,075. Противоречие объясняется большим количеством случаев: от 100 исключая из данных возраст всего 2 случая. Больше количество цифр не приводится. Данные от Тейлора, который у 10 новорожденных определяет средний индекс питоидной железы от 1,5—2,0.

С. Heisselberg из немецких случаев от 1897—1900 приводит индекс общего количества 138 питоидных желез у детей доношенных до 3 недельного возраста. Индекс колебался от предельно от 2,0—100 (104 детей были из известности с анатомическим вскрытием) и от 1,55—4,0 (34 ребенка из Северной Германии). Показатель цифры баты из южной.

Во следующей группе у жен баты в 11 детей от 1—2 недельного возраста. Индекс питоидной железы баты баты от 1,25—4,25, из среднего 1,786, при среднем весе тела от 3298 и среднем росте от 55,3. Причиной смерти этих детей были острая анемия, типичный образцов для раннего восстановления легких.

Последнюю группу у жен составляют 10 детей от 1—3 месяцев от 3 месяцев до 3 года. Индекс питоидной железы колебался от предельно от 1,15—4,7, а средний индекс от 1,815 при среднем весе тела от 4670 и среднем росте от 61,6.

Индекс средний индекс питоидной железы у 31 доношенных детей от 1—3 года составляет 2,0 при среднем весе тела от 4582 и среднем росте от 55,8.

У Парсаго средний индекс от соматотропной жлезы первой группы возраст 3,455, а из возраст от 3 месяцев до 3 года 1,97, второго индекса баты.

Проф. Д. Коэнберг приводит средний индекс питоидной железы от 22 детей от 1—3 года от 1,7, Коэнберг от 4 младенцев у детей от 1—3 месяцев от 6 месяцев 1,55, из 7 младенцев от 1—3 месяцев от 6—12 месяцев 2,28.

На основании этих цифр можно заключить, что индекс питоидной железы колебался от широкой предельно и не обнаруживает прямой зависимости от веса тела ребенка и степени его умственной или истощения. Валие хронометрирует питоидной железы по его индекс дождаться тот факт, что от 12 случаев смерти детей от анемии или перфорации от 10 месяцев сильное расширение и переносимости кровью сосудов и индекс питоидной железы баты аномально.

Хорошо развитые фолликулы с коллоидом и базоиды у молодых женщин от 3, индекс утробной жизни (случай I, IV, VI, VIII, XI, XIV). Фолликулы от этого возраста небольшие, от 20—40 мк. периферии, распределены чаще от периферии железы, между этих зон от периферии срединной зоны лишь группы нестроганого типа. Форма фолликулов кругло-овальная, отчасти от равная, возраст от 1—3 месяцев, в виде закрытых с оболочкой конюток трубок. Диаметр эпителиальной фолликулы желез, диспиритический с оточно-красной протоплазмой и делится, круглыми, пузырчатой формы, лежащими ближе от базоидную конюток и фолликулы. Образование фолликулы попарно происходит так, что изначально развивается рядом, соединяются друг с другом, различия между собой, отделяются друг от друга и присоеди-

ции бокайных клеток постепенно увеличиваются размеры и образуются канальчики. Ся возрастают количество и размеры фолликулов увеличиваются. В 2 случаях фолликулы отсутствовали (случаи V, XIV), в других случаях они были слабо развиты и представлялись по внешнему виду без коллоиды (случаи X, XIV, VII, III, II).

У дощеникхвостой детей величина фолликулов больше, но их количество не увеличено. В случаях морфологически неизменчивого развития фолликулов наблюдаются 4 ряда (случаи XVI, XVIII, XXII, XXIII) и по 2 (случаи XXIV, XXV), они были хорошо развиты. В случаях перформанс хорошо развитые фолликулы имели 2 ядра (случаи XIV, XXV) и у 4 детей отмечено слабое их развитие или даже полное отсутствие (случаи XIX, XXI, XI, XII).

У грудных детей от 1 месяца до 3 года фолликулы найдены во всех железах, но в разном количестве. Хорошо развитые фолликулы встречаются в 12 случаях (XII, XXIX, XXXII, XXXVI, XXXVIII, XXXVII, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII) и умеренно или мало развитые во 9 случаях (XX, XXVIII, XXX, XXXI, XXXIII, XXXIV, XXXV, XXXIX, XI).

Такого образования развитие фолликулов в подщитовидных железах 46 пятидневных животных у детей несовершенной представляется по размерам и количеству фолликулов из таких же: крупные фолликулы от 100—200 мк диаметра в большинстве случаев встречаются в 7 подщитовидных железах (случаи XII, XIX, XXXVIII, XI, XII, XIV, XVI). Фолликулы среднего размера от 60—90 мк диаметра в большинстве или меньшем количестве встречаются в 15 железах (случаи XIV, XX, XXIV, XXV, XXVI, XXX, XXXI, XXXII, XXXV, XXXVI, XXXVII, XXXIX, XI, XII, XIV). В остальных случаях (21 железах) фолликулы были мелкие, от 40—50 мк диаметра и отсутствовали во всех, во многих случаях они отсутствовали. В 5 железах фолликулы совершенно отсутствовали.

Отсюда видно, что в дощеникхвостой животных и у детей подщитовидных желез различия фолликулов на крупные

от 100—200 мк диаметра и больше, средние от 60—90 мк, мелкие от 20—50 мк и фолликулы не были.

Количество коллоидного вещества в щитовидной железе в общем отличается количеством и величиной фолликулов. Но вследствие неодинаковой, большей или более густой его концентрации отсюда образуются во железах железки из опаловидной массы. Как уже было упомянуто выше, авторы полагают, что железки из железистой массы более темной массы у человека (Frenschold, Müller). По нашим исследованиям и опыту сопоставления с этими данными. Микроскопическая концентрация коллоиды определяется следующим признаком: темнотой или яркостью его срезов более или более густой окрашенной просветленной окраской, уменьшением объема его в фолликулах при увеличении спонтанности и вязкости, плотностью и сопротивлением броне микрофона. Неодинаковая густота или структура, окраска встречается часто из различия в развитии фолликулов, как в неодинаковой степени яркости и спонтанности. В увеличении густоты коллоиды с возрастом или эмбрионального материала. В 5 случаях коллоиды были гомогенной, густо окрашенной, без явной спонтанности (случаи XVI, XXXV, XII, XIII, XVI). В 34 железах коллоиды представлялись яркими, слабо окрашенными, с признаками спонтанности при самом разном образовании его количества. Наоборот в 7 железах коллоиды отсутствовали, но признаки слабого развития фолликулов или их отсутствие (случаи V, VII, X, XXIII, XXVI, XXVIII, XXI).

Многие авторы сообщают о присутствии коллоиды лимфатических сосудов (Boas, Langendorf, Müller, Andersen, Schmidt). Другие авторы отрицают это, они полагают, что коллоидно-коллоидная масса в сосудах есть спонтанная масса или срезовая масса (Lieschke, Frenschold) из массы материала это явление наблюдается в 19 железах (случаи XII, XXVI, XXXIII, XXXIV, XXXVII, XI, XII, XIII, XIV, XVI, XVII, XVIII) и в 5 случаях 100% же коллоидно-коллоидную массу в железах и в

кровенности сосудов, при чем она находится в широкой полосе у стенок сосуда, в средней которого сплетены кровяные шарик. Железа не может быть соизмеряема, что это не коллоид, а сферу и вовсе кровяной массы (случаи XXVII, XI, XLI).

Эпителій фолликулов в детских возрадах в подавляющей большинств случаев шаровидный, самый вышайу плодов и многоугольных детей. Наряду с основной той же железой встречается также шаровидный, многогранный эпителій (случаи XX, XXXI, XXXIII, XL-II). В 5 случаях вышайу кубической эпителій (случаи XXXV, XXXVIII, XL, XLI, XLV).

Протоиды эпителія мезокристая, хорошо принимают окраску и в большинстве случаев хорошо отделяются от коллоиды более пастообразной окраской. Описанием авторов (Lilljehnde, Koberger и др.) никак нельзя из протоиды желез не удалось наблюдать.

Ядра эпителія обыкновенно круглая, сближен, пузырчатобразная, с явной стеной и зародками хроматина. Поперечник их от 6—7 μ , часто они стоят настолько близко, что поперечному касаются друг друга. Наряду со сближенными ядрами нередко встречаются и многогранные, темные, мясистые, раздробные, как бы сморщенные ядра, вперемежку около 5% из одного и того же эпителія и даже в одном и том же фолликуле. Форма этих, темных ядер круглая или неправильная угловатая. Такие же темные ядра встречаются из эпителиальных клеток отделяющихся от стенок фолликулов и переходящих в коллоиды, из сплюснутых эпителія и ядрах ядер из периферии желез. Получается впечатление, что большие сближенные ядра свидетельствуют о времени его функции, а меньшие темные ядра означают или покой или вверте обмороки клеток. Вполне свободная функция за то или другое состояние ядра жель не удалось наблюдать. Преобразование темных ядер в белы сближенными ядрами отмечено в 17 случаях.

В 28 случаях я наблюдаю сближенными ядрами угловатых ядер преимущественно в периферии желез, отмеченных

стенок от 20—100 и более, они имеют настолько ясно, что невозможно вся точка рассмотреть. С. Haezelberg, автору Eikee, описал их под названием темных ядерных лучей (dunkle Kerbfäden). Эти сближенными лучами обыкновенно отделяются от фолликулов, среди соединительно-тканной стромы из гомогенной массы, переходя в окраску из протоиды эпителія. В таких случаях, обыкновенно наблюдается расхождение лучей в разном направлении, с различиями, без водораздела или сохранения какой коллоиды. Ядрами лучей встречаются в большинстве случаев преимущественно в железах с слабо развитыми фолликулами, у молодых и детей раннего возраста, и поэтому и считают их ядрами железного новообразования эпителія.

В некоторых железах жель приподнялась наблюдать крупные ядра эпителія фолликулов. Эпителіальными клетками группы и ядрами из вострой массы наполнены некоторые ядра, в некоторых случаях они лежат в коллоиде, или последний отсутствует. — Ассиметрия — сближенными эпителія. Протоиды клеток распадаются ядра сближенными и потемнели и окружены остатками распавшейся протоиды. Такого ядра ядра ассиметрии эпителія эпителіальными железами описал С. Haezelberg, как о том уже было упомянуто выше. Оба ядра ядрами эпителія (Lilljehnde), от сближенными ассиметрии приподнялись ядрами; по правой ядре в его случаях время, прошедшее от момента смерти до функции желез, не сразу ядрами розн. Кроме того от сближенными ядрами, отделяющимися эпителія от коллоиды.

Подобное сближенными эпителія в небольшой степени — отделяющимися клетками в коллоиде — я встречается повсюду железах. Отсюда эпителія и ядрами ядрами сближенными эпителія в более значительных проявлениях наблюдаются в 10 железах (случаи VII, VIII, XIII, XXI, XXII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXXIII). О причинах этого явления и не ясно в жель материал определенных данных. Однако

или, наоборот, больше резко выраженных случаев и имеется впечатление, что слушание можно приравнять к десквамационным процессам, наблюдаемым на внутренней стенке капилляров.

Количество кровянистых сосудов в пупочной железе очень большое (Zelka, Müller). Но в срезах капилляры иногда представляются пустыми или содержат кровяные шаржи в небольших количествах. В 19 случаях и вовсе обильно сильное расширение капилляров и железных артерий, так же обильно получили картину telangiectasiae. В остальных 27 случаях кровянистые сосуды были удержаны.

Соединительная ткань в пупочной железе играет роль поддерживающей субстанции. Количество ее различно, у новорожденных детей очень незначительное, увеличивается в перерождении между железами и сопровождается артериями сосудов. Внутри долек она отсутствует. У долек имеются дилат перерожден толще и более жесткие сосуды окружены соединительной тканью. Увеличение количества соединительной ткани выражается главным образом в утолщении интрадолевчатых перегородок и сопровождающихся сосудов тканей. Сильное развитие соединительной ткани наблюдалось в 12 железах (случаи XIV, XXI, XXVI, XXVIII, XXXI, XII, XVIII, XXV, XXVII, XXX, XXXV и XLV). Эти железы микроскопически отличались количеством и обилием соединительной ткани и жировой. В 20 железах развитие соединительной ткани было слабым, в 20х случаях у детей недоношенных детей, а в остальных 14 случаях соединительная ткань была развитой и удерживала количество и железозаполненности. Обильно развитой.

Во всем ее утолщении развитии соединительной ткани стоит утолщение наружной оболочки больших сосудов. В 7 железах двенадцати больших артерий значительно утолщена, она превышает среднюю типичную оболочку сосудов иногда почти вдвое (случаи VI, XVI, XVIII, XXXI, XXXVI,

XLIII, XLV). В остальных пупочных железах наблюдалось нормальное отношение между типичной и наружной оболочками.

В 31 железах наблюдались в ткани и сосудах во кусочки других, лежащих по соседству органов, во 4 случаях выходящих желез (panc. бунде), во 5 случаях эпителиальных тканей.

Во 3 случаях эти участки жести крови матери для исследования ее на реакцию Вассермана, которая во всех случаях оказалась отрицательной (случаи XV, XVI, XXII).

На основании микроскопического описания можно сказать, что строение пупочной железы у взрослых и детей обыкновенно отличается от строения пупочной железы у взрослых. Разница выражается прежде всего во количестве в детской пупочной железе описанных выше железных бугров и трубчатых образований или эпителиальных клеток, которая у взрослого не встречается. Значит слабое развитие и незначительная величина коллоидных фолликулов типичны для взрослых случаев пупочной железы новорожденных детей, между тем как у взрослого человека большие фолликулы составляют отличительный признак пупочной железы. Параллельно с развитием фолликулов имеет образование коллоиды, который у детей встречается в значительно меньшей количестве, чем у взрослых. Наконец, незначительная коллоиды у детей других, она более редкой чем у взрослых.

Переходу теперь к описанию пупочных желез у детей выскланных сифилисом. Всего много было исследовано 64 случая, которые по степени изменений в разданы на 3 группы. К группе А (17 случаев) в основном случаи, где наблюдалась наиболее ранняя стадия пупочной железы, характеризовались в развитии интерстициального процесса, во утолщении оболочек коллоидных фолликулов и увеличении количества и незначительном коллоиде. К группе В (18 случаев) в основном случаи с менее развитой

ГОРЬКО
Институт Восточной медицины
1888

требованиями гипотонической жидкости и кт. групп. С (за изучением) — случаи, где гипотоническая жидкость представляла при сравнении с контрольными случаями очень слабый эффект.

СЛУЧАЙ 1.

Возраст 2001 год.

Незрелая 8-месячная девочка, жила 9 дней. Родилась с сыпью. У ребенка пустулезный сифилис на лице и дольщика и папулы по всему телу, у матери кондильоматозный сифилис (Аберей), болела 4 года.

Взр. 2000. Рост 42.

Взр. печени 137.

Взр. гипотонической жидкости 1,5.

Размеры сс:

Правая доля 1,8 — 1,0 — 0,6

Левая доля 1,5 — 0,9 — 0,5

Diagnos histologicus: Porphyrus ruber, et plumb. surph. hereditaria, Syphil. parvula hereditaria, Pneumonia catarrhal. lob. super. sin. Cirrhosis hepatis et vesic. siphilitica.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани резко увеличено, перегородки между долями и внутри долек сильно утолщены. Рядом развитая соединительная ткань. Полного подразделения створки септумов, овальных и зерненообразных, ярко окрашенных парам соединительной тканью каботов, окруженных долями в пролиферации между отдельными фолликулами и створками или между долями в атрофии тех, вследствие чего в некоторых участках видна только соединительная ткань около створки (Фот. 4). Угрозно темная форма развития. Сосуды развиты широко. В кровеносных и лимфатических сосудах часто встречаются плотная, зернистая, с овальными пузырьками масса, состоящая из каботов. Фолликулы развиты в большинстве количества, крупные встречаются только на периферии долек, но и в центре, много фолликулов средних и мелких

размеров. Формы фолликулов круглые и овальные, но довольно часто встречаются большие фолликулы с несколькими перегородками из створки и с фистуловидными краями — старые фолликулы. Коллоид мелкодисперсный, слабо окрашен, ядерная тусклая окраска, каботовы фолликулы типичные, редко из них видны каботы и тусклость по краям или в средней — стареющие каботы. В коллоиде часто наблюдаются одиночные или расположенные группами и рядами каботы створки, с увеличенными тонкими створками и раздвоенными перегородками. По тусклости фолликула всегда наблюдается нарушение целостности створки — створочная створка. Ядра створки саблевые, пузырькообразные, желтыми окрашены, темные, зернистые. В некоторых дольках встречаются в большом количестве кучки из нескольких утолщенных каботов, каботовых тусклых каботов 30, 40, иногда геральд каботов, встречаются каботы около 40. Границы каботов не видно, каботы каботов каботы из общей тонкой перегородочной массы — периферийные створки. По долькам с правильно развитыми фолликулами каботы кучки отсутствуют.

В печени — явной гиперстимуляцией процесс, фолликулы створки каботов каботов — каботов каботов, утолщение и дифференциация каботов каботов каботов.

СЛУЧАЙ 2

Возраст 21 1913 г.

Доволенная каботов одного каботов. У ребенка папулы по телу, у матери кондильоматозный сифилис без каботов.

Взр. 2000. Рост 51.

Взр. печени 160.

Взр. гипотонической жидкости 1,5.

Размеры сс:

Правая доля 1,7 — 0,9 — 0,5

Левая доля 1,6 — 0,9 — 0,6

Diagnos histologicus: Syphil. parvula hereditaria, Pneumonia catarrhal. lob. super. sin. Induratio circumsc. hepatis et vesic.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани резко увеличено, межклетчатые перегородки ведут скачкообразно. Равным образом сильно развиты ткани внутри долек, где самым распространенным соединительным тканью плотного волокнистого строения с крупными, овальными и веретенообразными ядрами соединительно-тканевых клеток являются дольки и отдельные фолликулы, способность и возможности ведут кистами из частичной атрофии юк. Благодаря этому во многих местах желваковая ткань разбросана островками среди новообразованной соединительной ткани—островки. Угустая ткань встречается в виде больших коллекций. Наружная оболочка сосудов ведет угловато. Фолликулы развиты равномерно, средней величины; их ядраются долька изъ отчасти или они представляются в виде изогнутых непрерывных трубок без коллоиды. Последний ведет хорошо сохранена, плотно наполняет фолликулы, ядрами ядрами из периферии его ядра и ядрами—спиральными коллоиды. В некоторых фолликулах наблюдается одиночные или расположенные группами и рядами клетки эпителия, с уменьшением темных ядрами и расположенной протоплазматической—спиральной коллоиды. Эпителий фолликулов кубический, ядра его сбиты, пучкообразны. Во многих дольках ядра больше скопления, тоньше, ровноты, между ядрами, лежащими на столько тесно, что невозможно их сосчитать. Прямые клетки не много, ядра коническим лежат в обилие коллоиды протоплазматической массы—пролиферации эпителия.

Во печени—газерия, кровеносные, лимфатические, фолликулы скопления желтых клеток—мелкими пучками, угловато и инфальтрация наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 3.

Возраст 3X1 1912 г.

Исходный 7 месячной паразитарной мальчишечкой энцефалит, яловой сифилис. У ятры кондисоматозной сифилис (розеола и мелкоточка папулы на шее и на губах).

Висл 1900, Рост 42.

Висл печени 58.

Висл лимфатической железы 0,68.

Размеры ее:

Правая доля 1,2 — 0,7 — 0,5.

Левая доля 1,3 — 0,7 — 0,4.

Diagnosis anatomica: Foemia metastata, Oncochondritis purbifera.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Микроскопическая соединительнотканная перегородка угловато. Внутри долек соединительная ткань кистами скачкообразно, особенно около сосудов. Большая угловато ткань развиты в больших коллекциях около сосудов. Капилляры большей частью пустые, между вен и артериями наполнены кровяными шариками. Фолликулы развиты в больших коллекциях, крупные во периферии долек, во ятры много фолликулов средние и мелкие развиты. Кроме крупных и овальных ядрами много фолликулов неправильной формы, протягиваются и в виде трубок. Такие же трубчатые образования изъ эпителиальных клеток, не односторонне коллоиды, встречаются во дольках, во ятры же образуются в направлении фолликулов или не развиты, т. е. во дольках, находящихся во первой фазе. Во таких дольках развиты единичные или в виде темных, развитых ятры—пролиферация эпителия. Коллоиды мелкозернистой слабо превращают окраску, ядрами пустой окраски—различная плотность его. Фолликулы плотно наполнены коллоидой, резко выделяются сетками коллоиды или ятрыми—спиральными коллоиды. Во коллоиды часто наблюдаются одиночные или расположенные группами и рядами клетки эпителия—спиральные коллоиды. Как правило во коллоиды клетки эпителия—спиральные коллоиды, протоплазма его мелкозернистая, хорошо сохранена, резко отличается от коллоиды. Ядра эпителия сбиты, пучкообразны, содержат темные крупицы кровянина, в ятрых ятры около 2х. Темные, пучкообразные ядры встречаются во ятрых фолликулов и заключены во коллоиды и во долька, где образование фолликулов не развиты. Во кровеносных сосудах в эндотелиальном ятрых встречаются кистами ятры окраски коллоиды или сетки окраски масса, коллоиды на коллоиды. Во этой массе ятры пучкообразно пустоты—шариками спиральными.

части. Капсулы желтого и коричневого цвета ржаво. Звонкой жемчужночешуйчатой, края его острые, пузыреобразные. Темные пигментные зерна встречаются в дольках, таб. фолликулы слабо развиты или отсутствуют, и их ядерные ямки. Наружная кура и трубчатая фолликула встречаются в большом количестве.

В печени — гипертрофия, лейкоцитоз, фокусы инфильтрации наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 6.

Возраст 2XII 1912 г.

Диагностика сделана 2 августа. У ребенка опухоли по ПП, у матери конгломератный сифилис (*Concodema coli, Schwabachii*).

Висл 4300. Рост 56.

Висл печени 195

Висл позвоночной железы 2,1.

Размеры сг:

Правая доля 1,9 — 0,9 — 0,8.

Левая доля 1,7 — 1,1 — 0,7.

Диагноза анамнеза: *Syphilis papulosa hereditaria*, Abscessus glandulae dextrae, Pseudotuberculosis catenata, tubi super, rotundi dextrae, Induratio cutanea hepatis, Nurusculosis hepatis.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань развита в большом количестве, особенно сильно утолщена междольчатая перегородка. Внутри долек редкостная соединительная ткань сильно выражена в виде нитей. Углубляющаяся ткань встречается в большом количестве, также сосудов. Фолликулы слабо развиты, круглые, равномерно распределены по всему сг, между ними много неправильных форм, их фибринозные края — слабые фолликулы. Колонии зернистой, густой окраски, плотно прилегающей к фолликулам и содержащие иногда свободные или

огражденные клеткой капсулы — типично споровидные. Звонкой чешуйчатой, краями кубической. Ядро преимущественно свободное пузыреобразное. Наружная кура имеет ржаво. По средине ржаво виден кусочек желочной железы.

В печени — лейкоцитоз и инфильтрация наружной оболочки сосудов круглыми клетками.

СЛУЧАЙ 7.

Возраст 8XII 1912 г.

Диагностика сделана одного августа. У ребенка опухоли по ПП, у матери конгломератный сифилис без язв, 1910 г. обнаружены рожева и папула.

Висл 3420. Рост 54.

Висл печени 175.

Висл позвоночной железы 1,8.

Размеры сг:

Правая доля 1,6 — 0,9 — 0,5.

Левая доля 1,7 — 1,0 — 0,6.

Диагноза анамнеза: *Syphilis papulosa hereditaria*, Panniculitis cutanea lobii dextrae et sinistrae, Osteochondritis vertebralis.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани резко увеличено, междольчатая перегородка утолщена. Внутри долек сильное разрастание соединительной ткани заметно в некоторых дольках. Углубляющаяся ткань встречается в большом количестве. Количество фолликулов увеличено, они круглые и встречаются чаще в периферии долек и в центре сг. Колонии зернистой, густой окраски, плотно прилегающей к фолликулам, свободными клетками, периферия имеет более плоскую и вакуолю по краям, его — споровидные. Капсулы желтого и коричневого цвета, края его — звонкой чешуйчатой, краями кубической. Ядро преимущественно свободное пузыреобразное. Наружная кура имеет ржаво. По средине ржаво виден кусочек желочной железы.

Взесь печени 205.

Взесь цитозидной железы 1,4.

Размеры ее

Примера длина 1,5 — 0,9 — 0,5.

Длина дола 1,1 — 0,8 — 0,8.

Diagnosis anatomica: *Periplog, syphil. hereditaria*, *Syph. paralo*, *hereditaria*, *Papilloma alba*, *Degeneratio adiposa hepatis*, *Cirrhosis hep. syphilitica*.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани увеличено, межклеточная перегородка утолщена, внутри долек и вставках — участки прослойки соединительной ткани окружить клетками. Уплотная ткань встречается и в дольках против, нормальное количество. Наружная оболочка сосудов утолщена, Фолликулы сильно развиты и встречаются почти во всех дольках, их много формы много крупнее, по сравнению с нормой в среднем. Колонии эластичной, окраску артериальность — розово-красной, часть их окрашена в арте-красной, часть в синеватой цветах. В фолликулах видны кусты и выросты — спирализованные клетки. Эпителий кубический, эпителиальной клеткой в колонии — спирализованные, встречается очень редко. В колонии одного фолликула видна группа красной артериальности паразитов. Пара эпителии светлые, густообразные, черные кучки встречаются в некоторых местах.

Во печени — лейкоцитоз, инфильтрация наружной оболочки сосудов, интерстициальный процесс, жировые капли в клетках.

СЛУЧАЙ III.

Возраст 19/1913 г.

Домовенный мальчик 2 месяцев. У ребенка опухоли на тазу, у матери конгломератный сифилис без язв.

Взесь 4300.

Рост 58.

Взесь печени 255.

Взесь лимфоидной железы 0,8.

Размеры ее

Примера длина 1,3 — 0,8 — 0,5.

Длина дола 1,4 — 0,7 — 0,4.

Diagnosis anatomica: *Syph. paralo hereditaria*, *Papilloma circumflexo duplex*, *Metast. fibrosa test.*, *Hypertrophia hepatis*, *Lesio et rotatio*.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани увеличено, межклеточная перегородка и внутриклеточная прослойка утолщена. Во многих местах дольки соединительной ткани не артериальность норма. Наружная оболочка сосудов утолщена, Фолликулы встречаются много во всех дольках, их много формы много крупнее, по сравнению с нормой в среднем. Колонии эластичной, окраску артериальность — розово-красной, часть их окрашена в арте-красной, часть в синеватой цветах. В фолликулах видны кусты и выросты — спирализованные клетки. Эпителий кубический, эпителиальной клеткой в колонии — спирализованные, встречается очень редко. В колонии одного фолликула видна группа красной артериальности паразитов. Пара эпителии светлые, густообразные, черные кучки встречаются в некоторых местах.

Во печени — лейкоцитоз, инфильтрация наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ IV.

Возраст 21/1912 г.

Молодой мальчик 4 месяцев. У ребенка опухоли на тазу и на тазу, у матери конгломератный сифилис без язв.

Взесь 3100.

Рост 55.

Взесь печени 290.

Взесь цитозидной железы 0,85.

Размеры ее

Примера длина 1,5 — 0,6 — 0,5.

Длина дола 1,4 — 0,6 — 0,5.

Diagnosis anatomica: *Syph. paralo hereditaria*, *Papilloma circumflexo duplex*, *Degeneratio parenchymatosa cordis et rotatio*, *Osteochondritis syphilitica*.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Соединительная ткань, встречается везде в большом количестве. Между частями перегородки сильно уплотнена, внутри полости в некоторых участках, аморфнообразованная соединительная ткань проникает между фолликулами и стелется извне. Углубленная ткань — в большом количестве встречается в фолликулах, особенно в развитии, крупная, встречается равномерно по всему кругу. Коллоид густой окраски, голубоватая, отстает от края эпителия и содержит много вакуолей — споровидные. Клетки в коллоиде — главным образом эпителиоциты — встречаются редко. Ядра эпителиоцитов светлые, крупные, кучки ядра ядра. В кровеносных сосудах встречаются ядра лимфоцитов, встречаются в большом количестве. На периферии (разрывается) сосудов они занимают периферию сосуда, в кровяные тельца наполняют его средину.

В печени — лейкоцитоз, уплотнение и гиперплазия крупных желчных канальцев.

СЛУЧАЙ 13.

Возраст 17 ж. 1912 г.

Недоношенная девочка 2 месяцев. У ребенка панулы на ягодицах, у матери кондиломатозный сифилис (пигментная панула под губой).

Взр. 2600,	Рост 52.
Взр. печени 145,	
Взр. щитовидной железы 175,	
Размеры ее:	
Правая доля 2,0 — 1,1 — 0,9,	
Левая доля 2,0 — 1,0 — 0,8.	

Diagnos anatonic: Syphil. paraflo hereditaria. Pustulosa alba. Nurentem suavitia hepatitis, kane et remen.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани увеличено, между частями перегородки есть и наружная оболочка сосудов уплотнена. Фолликулы развиты очень слабо, очень много крупных, неправильных,

неоднородность как с фактически разной формой — с более фолликулов. Коллоид с зубчатой краями, внутри далеко отстает от стенок фолликулов — только споровидные, густо окраски. В некоторых фолликулах коллоид отсутствует. Клетки эпителиоцитов в коллоиде — эпителиоциты встречаются редко. Эпителиоциты эпителиоцитов, эпителиоцитов. Ядра светлые, голубоватые, крупные, кучки ядра не заметны. В большом количестве встречаются в лимфоцитах эпителиоцитов ядра лимфоцитов и эпителиоцитов.

В печени — лейкоцитоз, лейкоцитоз, лейкоцитоз, лейкоцитоз, лейкоцитоз, лейкоцитоз.

СЛУЧАЙ 14.

Возраст 2 ж. 1913 г.

Недоношенный мальчик 3 месяцев. У ребенка панулы по телу, у матери кондиломатозный сифилис без явлений.

Взр. 2500,	Рост 55.
Взр. печени 110,	
Взр. щитовидной железы 97,	
Размеры ее:	
Правая доля 1,7 — 0,6 — 0,5,	
Левая доля 1,6 — 0,7 — 0,4.	

Diagnos anatonic: Syphil. paraflo hereditaria. Pustulosa alba. Degeneratio adeno hepatitis, Cachexia.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани сильно увеличено, перегородки между долями и внутри долей сильно уплотнены. Наружная оболочка сосудов в некоторых местах уплотнена. Углубленная ткань очень в большом количестве около сосудов. Фолликулы слабо развиты, в большом количестве встречаются во всех частях железы. Форма их очень неоднородная, но в большинстве случаев — с зубчатой краями. Коллоид густой окраски, голубоватый, отстает от стенок фолликулов и эпителиоцитов. Ядра эпителиоцитов светлые, голубоватые, крупные, кучки ядра не заметны. В большом количестве встречаются в лимфоцитах эпителиоцитов ядра лимфоцитов и эпителиоцитов. В печени — лейкоцитоз, лейкоцитоз, лейкоцитоз, лейкоцитоз, лейкоцитоз, лейкоцитоз.

В печени — лейкоцитоз, лейкоцитоз, лейкоцитоз, лейкоцитоз, лейкоцитоз, лейкоцитоз.

СЛУЧАЙ 15

Вскрытие IX 1912 г.

Незаконченный 7½ месячный мальчик, жила 4 часа. У ребенка височной сифилис не захвачен, у матери конциональный сифилис без височий (до 1911 г. отожены шанкры под губы).

Вес 2600. Рост 42.
 Вес печени 110.
 Вес пигментной железы 1,2.
 Размеры сл.:
 Прямая длина 1,5 — 1,0 — 0,5.
 Длина дуги 1,5 — 0,9 — 0,6.

Диагноз височной: *Præmolaris catarrhalis, lobi later. bilat. Hurstelii congestiva hepatis, vesic. et testis.*

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани какъ между дольками, такъ и внутри долекъ не увеличено. Прокровные сосуды вѣтвисто расширены. Количество фолликуловъ резко увеличено, но исключая они напоминаютъ желтуху болѣе позднего возраста. Поперечникъ ихъ увеличивается въ двое или въ трик. Форма желтыхъ долекъ стала разнообразна. Колонны одиночные, густой окраски, плотно прилегаютъ къ желтку. Въ рѣдкихъ фолликулахъ видны вакуоли — начало сморщиванія. Звѣздчатый фолликулъ кубический, одного чашею сѣтчатое, чашею тонкое. Кѣльи звѣздчатые изъ колонн — сдвинуто — вѣтвистые рѣзко. Ядрами кучи асферичной формы въ периферии желтка.

Въ печени — гепатитъ, лейкоцитозъ, фокусы крупнокѣлочная инфильтрация лимфоцитарнаго типа.

СЛУЧАЙ 16.

Вскрытие 29VI 1912 г.

Законченный ребенокъ одного года. У ребенка инфильтратъ желчнорасширенного шлѣка на заднемъ и переднемъ, у матери густокошачный сифилисъ (густокошачная жила на тонзиллахъ).

Вес 4500. Ростъ 65.
 Вес печени 375.
 Вес пигментной железы 5,1.
 Размеры сл.:
 Прямая длина 2,0 — 1,3 — 1,1.
 Длина дуги 2,0 — 1,2 — 0,9.

Диагноз височной: *lubi, parvulo, necrotica. Præmolaris catarrhalis, hepatis, vesicis, capillaris purulenti bilat. bilat. induratio cystica hepatis, ves. et testis.*

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань слабо развита, уплотненія нерегулярны, многобѣны. Размеры фолликуловъ очень различны, они очень крупный размеров, желтка убого другъ около другъ и поэтому вмѣстѣ часто треугольны или многогранную форму. Колонны густой окраски, тонкобѣны, съ желчнокошачными пустотами по периметру сморщиванія. На границахъ колонн видны желты сѣтчатые параллельные дольки желтка — увеличение на лимфоцитозное сплетеніе бѣлыхъ выростовъ. По количеству фолликуловъ и колонн желтка напоминаютъ желтуху среднего возраста. (фот. 5). Звѣздчатый фолликулъ кубический, даже плоский. Ядро его вѣтвисто крупнотеленнообразное. вѣтвисты сдвинуто въ желтъ темной окраски. Ядрами кучи желтъ не видно.

СЛУЧАЙ 17.

Вскрытие 8VI 1912 г.

Законченный мальчикъ 6 месяцевъ. У ребенка шанкра, у матери конциональный сифилисъ безъ височий.

Вес 2000. Ростъ 55.
 Вес печени 500.
 Вес пигментной железы 2,5.
 Размеры сл.:
 Прямая длина 2,1 — 1,1 — 0,9.
 Длина дуги 2,2 — 1,1 — 0,6.

БИБЛИОТЕКА
 1912
 10

Diagnosis anatomica: Syphilis papulosa hereditaria. Psoriasis tubercul. disseminat. duplex. Tuberculosis cerebri et testis. Degeneratio castrovi gland. bronchial. et mesenteric. Ulcera tuberculosa intest. Ict.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани резко увеличено, межклеточная перегородка сильно утолщена. Внутри дольки соединительная ткань встречается в большом количестве. Количество уругной ткани увеличено. В соединительнотканной строме железы в большинстве мест встречается фиброз. Фолликулы сильно развиты и крупными размерами, встречаются по всей длине железы. Коллоид густой окраски, комковатый, ядра мелкочерепчатой с вакуолами зазубренными по краям — сморщившаяся. Капсула этой ткани в коллоиде — сморщившаяся — встречается редко. Двухлетние фолликулы субкапсулярной. Пара это субкапсулярнопролиферация. В лимфатических сосудах встречается желтая коллоидальная масса.

СЛУЧАЙ 18.

Вскрытие 13.VI 1912 г.

Несовершеннолетний мальчик 2 месяцев. У ребенка запястья и плечевые по 1/2 л., у ладони конгломератный сифилис (расширенная розола) и запястья по 2 губы).

Виски 3509. Рост 62.
 Виски печени 175.
 Виски шитовидной железы 1,8.
 Размеры ее:
 Правая доля 1,9 — 1,2 — 0,8
 Левая доля 1,8 — 0,9 — 0,7.

Diagnosis anatomica: Peritubercula syphil. hereditaria. Syphil. papulosa hereditaria. Psoriasis alba. Bronchitis parvula. Collis ulerosa.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани увеличено, межклеточная перегородка сильно утолщена. Внутри дольки соединительная ткань сильно развита желтыми участками. Уругная ткань встречается в большом количестве, крупными, овальной или круглой формы,

являть протазы нормы количества. Наружная оболочка сосудов утолщена. Фолликулы обильно развиты, крупными размерами равномерно по всей железе. Форма их самая разнообразная, круглая, кругловатая и овальной часто встречается фолликулы с фестончатыми краями — старые фолликулы. Коллоид зернистый, густой окраски, с обильными пустотами и вакуолами — сильно сморщившаяся. Во большинстве мест встречается в виде этой ткани в субкапсулярной железе. Двухлетние фолликулы, мелкочерепчатой. Пара это субкапсулярнопролиферация, ядра встречаются в лимфатических пара.

В печени — утолщение капсулы, сильная текучесть, желтыми конгломератами, межклеточная и фибриллярная паренхимы обильно сосудов.

СЛУЧАЙ 19.

Вскрытие 10.II 1912 г.

Несовершеннолетний 8 летний мальчик, жила 9 лет. У ребенка грудной сифилис на ладонях и конгломерат у ладони конгломератный сифилис без явлений.

Виски 2400. Рост 46.
 Виски печени 125.
 Виски шитовидной железы 0,8.
 Размеры ее:
 Правая доля 1,1 — 1,0 — 0,7.
 Левая доля 1,0 — 0,8 — 0,6.

Diagnosis anatomica: Peritubercula parva et plura. Syphil. hereditaria. Syphil. papulosa hereditaria. Psoriasis fibrillosa parvula dissemin. Hypertrophia testis et ovarii. Clonus testis syphilitica.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани резко увеличено, межклеточная перегородка утолщена, внутри дольки желтыми толстыми тканями соединительной ткани окружены альвеолы. Уругная ткань встречается в большом количестве. Сосуды развиты фолликулы развиты в большом количестве, крупными, овальной или круглой формы.

В некоторых дольках она имеет треугольную или многогранную форму, плотно прилегает друг к другу. Колонии имеют густой окрас, плотно накладываются друг на друга. Колонии имеют вид густой массы, имеют форму шарика. В срединной части колоний встречаются клетки с тонкими оболочками. В срединной части колоний встречаются клетки с тонкими оболочками. В срединной части колоний встречаются клетки с тонкими оболочками. В срединной части колоний встречаются клетки с тонкими оболочками.

В срединной части колоний встречаются клетки с тонкими оболочками. В срединной части колоний встречаются клетки с тонкими оболочками. В срединной части колоний встречаются клетки с тонкими оболочками. В срединной части колоний встречаются клетки с тонкими оболочками.

СЛУЧАЙ 20

Возраст 17.XI 1912 г.

Недоедающая 7% мышечная ткань, желт. б. д. Ребенок без желтой лихорадки, у матери конъюнктивит с лихорадкой (анализ 1912 г.).

Весь 5500.	Рост 41.
Весь печени 53.	
Весь мышечной ткани 0,6.	
Размеры ос.	
Правая доля 1,2 — 0,7 — 0,5.	
Левая доля 1,3 — 0,6 — 0,4.	

Диагноз анатомический: *Recessus saccharalis, raris, distincti, hypertrophia corporis hepatis, raris et raris.*

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани в печени увеличено, межклеточные перегородки утолщены. Внутря дольки соединительная ткань не превышает нормы. Утолщенная ткань встречается исключительно около сосудов. Сосуды сильно расширены кровью. В печени есть обильная желтая ткань. Фолликулы хорошо развиты во всех частях печени, средней величины и особенно много встречаются в желтой ткани, продолговатой или трубчатой; клетками средней величины имеют форму — форму клеток. Колонии

имеют густой окрас, в других местах они слабо окрасены, с заметными пустотами или представляются из желтой массы — только в срединной. Желтый фолликул имеет вид шарика, края его четкие, округленные. В срединной части фолликулов встречаются клетки с тонкими оболочками.

В печени — гипертрофия, утолщение перегородки наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 21.

Возраст 21.VI 1912 г.

Дополнительный анализ 2% мышечной. У ребенка лихорадка по типу, у матери конъюнктивит с лихорадкой (анализ 1912 г.).

Весь 4560.	Рост 62.
Весь печени 185.	
Весь мышечной ткани 1,66.	
Размеры ос.	
Правая доля 2,0 — 1,1 — 0,5.	
Левая доля 2,1 — 1,0 — 0,6.	

Диагноз анатомический: *Sepid, raris, distincti, hypertrophia corporis hepatis, raris, raris, acuta, Degeneratio parenchymatosi cordis, raris, raris, Colitis acuta.*

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани увеличено, межклеточные перегородки утолщены, желтая соединительная ткань обильно развиты в печени. Наружная оболочка сосудов имеет вид желтой ткани. Фолликулы хорошо развиты и встречаются во всех частях печени. Колонии имеют вид шарика, края их четкие, округленные. В срединной части фолликулов встречаются клетки с тонкими оболочками. В срединной части фолликулов встречаются клетки с тонкими оболочками. В срединной части фолликулов встречаются клетки с тонкими оболочками. В срединной части фолликулов встречаются клетки с тонкими оболочками.

В печени — гипертрофия, утолщение перегородки наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 22

Возраст 10 1913 г.

Нелюбопытная митрохлевская дичка; у животного, У пола явной сифилиса не имеется, у матери конглоглобулярный сифилис (шансы на пол губах).

Вись 690. Рост 26.
Вись печени 42.
Вись шитонной железы 0,8.
Размеры ее
Правая доля 0,7 — 0,4 — 0,32.
Левая доля 0,7 — 0,4 — 0,5.

Диагноз азиатская; *Foetus maculata*, *Osteocerosis turpida*.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

В окружающей железу соединительной ткани видны разрывы крупных кровеносных сосудов. Количество соединительной ткани не превышает нормы, внутри долей она встречается нблизкими по ходу сосудов. Угурган тонка, видна около сосудов. Сосуды сильно развиты кровью. Фолликулы развиты во большинстве против нормы конической, правильной круглой и овальной формы (фот. 2). Коллоид гомогенный, частью густой окраски, частью более жидкой — неоднородная вязкость его. В некоторых фолликулах заметна сетчатая обложка вокруг коллоид, отделимая послбной от материя — сокращенная коллоид. Заметна цилиндрической, пролонгированная его осью отлагается от коллоида более насыщенной окраской. Чара заметна крупная, сетчатая, пузырькообразная. В лимфатическую железу вистами покровная или железистая конглоглобулярная масса.

В печени — разрывы сосудов, вистами кровеносных, лейкоцитоз, скопление крупных лейкоцитов в соединительной ткани около сосудов.

СЛУЧАЙ 23

Возраст 10 1911 г.

Нелюбопытная в азиатская митрохлевская дичка. У пола явной сифилиса не имеется, у матери конглоглобулярный сифилис (шансы на тблу и на пол губах).

Вись 2300. Рост 44.
Вись печени 92.
Вись шитонной железы 1,2.

Диагноз азиатская; *Foetus maculata*, *Osteocerosis turpida*.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань развита, междолевая перегородка утолщена, внутри долей видны толстые темные соединительной ткани. Наружная оболочка сосудов утолщена. Угурган тонка развита слабо. Сосуды развиты, кровеносные шарики от распада. Фолликулы отсутствуют, альвеолы наполнены клеточными лейкоцитами с зернистой, рбидношаровой протоплазмой в теле, лимфатическая железа слабо развиты окраску — извращены. Чара соединительной ткани хорошо сокращена.

В печени — утолщение капсулы, рбидный лейкоцитоз, инфильтрация наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 24

Возраст 10 1912 г.

Нелюбопытная 79; животное дичка; пола; дик. У ребенка явной сифилиса не имеется, у матери конглоглобулярный сифилис (шансы на пол, частями).

Вись 2000. Рост 42.
Вись печени 62.
Вись шитонной железы 0,9.
Размеры ее
Правая доля 1,4 — 0,8 — 0,5.
Левая доля 1,2 — 0,7 — 0,4.

Диагноз азиатская; *Foetus maculata*, *Osteocerosis turpida* и *Amia turpida*, *Amia turpida*.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань развита умеренно и не превышает нормы. Угурган тонка из преобладающей нормы. Сосуды умеренно развиты. Фолликулы хорошо развиты, преимущественно средней

везикулы, распределены равномерно. В периферии ядра встречаются много очень крупные фолликулы неправильной формы с фестончатыми краями — сайки фолликулы. Коллоид зернистый, вистами прорезаный, хорошо окрасился, резко отличаются более светлой периферией от протоплазмы везикулы. Коллоид покрывает фолликулы валики, выходящие или оставшие его от стенок — спиральное — захватывают ядро. Кайма из коллоид — студенистые везикулы — встречаются очень редко. Эпителы цанварической, ядро его светлая, аутирообразная, ядрышка темная.

В печени — гиперемия, ядра лейкоцитов, скопления круглых клеток в ткани и в наружной оболочке сосудов.

СЛУЧАЙ 25.

Вскрытие 29/1 1912 г.

Дополненная диагнозом одного месяца. У ребенка плевры по телу, у матери конглогломератный сифилис (пигменты по телу и на поч. частях).

Вес 4000.	Рост 53.
Вес печени 506.	
Вес пигментной железы 1,9.	
Размеры ее:	
Правая доля 1,9 — 1,0 — 0,8.	
Левая доля 2,3 — 1,1 — 0,9.	

Diagnosis anatomica: Syphilis parvula hereditaria. Puerperium alba. Degeneratio adiposa hepatis. Tuberc. lentic. hepatis.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани резко увеличено, невидимая периферия уплотнена, внутри ядра лучи соединительной ткани окружают фолликулы. Угнетена ткань встречается редко в больших количествах. Фолликулы развиты сильно, светлые, морф., встречаются равномерно по всей дольке. Они имеют преимущественно вид трубки или колбаса, очень редко — везикулы. Коллоид зернистый, слабо окрасился, встречается вистами из вид. стенок. Кайма из коллоид — студенистые

везикулы — встречаются довольно часто. Эпителы цанварической, ядро его большей частью светлая, аутирообразная. Ядрышка кучи встречаются часто в периферии везикул.

В печени — хорошо выраженная интерстициальная процесс, значительная гиперемия, инфильтрация наружной оболочкой сосудов.

СЛУЧАЙ 26.

Вскрытие 29/1 1911 г.

Дополненный диагнозом, конглогломератный перифериты черепа. У ребенка ядровой сифилис (пигменты на поч. губках), болят 7 месяцев.

Вес 2800.	Рост 49.
Вес печени 149.	
Вес пигментной железы 2,95.	
Размеры ее:	
Правая доля 2,1 — 1,0 — 0,7.	
Левая доля 2,0 — 1,1 — 0,8.	

Diagnosis anatomica: Atletoides palmar. Hyperaemia hepatis, lentic. et testis.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани во крайних норма. Сосуды сильно развиты кровью. Фолликулы крупные, развиты в большинстве случаев нормы количества. Форма их резко круглая или овальная, большей частью неправильная, встречаются много уплотнились фолликулы с фестончатыми краями. Коллоид светлый, зернистый, хорошо окрасился, окружают ядро каймы и вистами — мало спиральное. Кайма эпителы из коллоид — студенистые — встречаются часто. Вистами из коллоид внешне грубые красные кровяные шариком. Эпителы фолликулы цанварической. Ядро его частью светлая, частью темная. Ядрышка кучи и туберкулы образованы из интерстициальных клеток встречаются часто.

В печени — ядра гиперемия, лейкоцитоз, и инфильтрация наружной оболочкой сосудов.

СЛУЧАЙ 27.

Возраст 11 VII 1912 г.

Недоношенная девочка 1 месяца. У ребенка панпула по типу, у матери пневмококковой септицемии (панпула на поч. губах).

Взв. 1560	Рост 41.
Взв. печени 65	
Взв. пневмоцальной железы 0,4	
Размеры ее:	
Прямая доля 1,1 — 0,8 — 0,3	
Левая доля 1,0 — 0,6 — 0,3	

Diagnosis anatomica: Peripneumonia suppurativa, pneumonia, pleuritis, hepatitis, Syphilis parapsora hereditaria, Pneumonia catarrhalis bilateralis, Infarctus splenica hepatis et vesic. Malignitas.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани увеличено, местами отчетливо переходят вставные утолщения, особенно около сосудов. Внутривенчатая соединительная ткань развиты умеренно, из большой части железы не превышает нормы. Сосуды луски, наружная их оболочка вставно утолщена, Фолликулы очень крупные, развиты в большом количестве. Форма их обыкновенно овальная и круглая, но часто встречаются неправильные и с фестончатыми краями фолликулы — слабые фолликулы. Колонии гомогенной, густой окраски, с большими пустотами в них имеются фолликулы — слабо окрашены, Звездообразные клетки в колониях — сгущенные масса — встречаются редко. Звездчатый кубический, ядра его часто сферичны, иногда темны. Жировые капли встречаются редко.

Во печени — утолщение капсулы, лейкоцитоз, инфильтрация наружной оболочки сосудов, вставно слабый интерстициальный процесс.

СЛУЧАЙ 28.

Возраст 12 I 1912 г.

Доношенная девочка 3 месяцев. У ребенка пустулезный сифилис на ладонях и подошвах, у матери пневмококковой септицемии (*Neisseria coli*, Schindlerii).

Взв. 4400. Рост 61.
Взв. печени 325.
Взв. пневмоцальной железы 0,96.

Щитовидная железа имеет форму правильного дугообразного сердца, наиболее широкая часть которого находится на месте перешейка.

Diagnosis anatomica: Peripneumonia suppurativa, pleuritis, hepatitis, Syphilis parapsora hereditaria, Pneumonia catarrhalis bilateralis, dextr. et sin. Perichondritis parietalis cartilaginea hyalineae. Dependentis adhaerens hepatis et vesic. Puerperalis acuta vesic.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань развиты умеренно, межклеточные перегородки вставно утолщены. Внутри долек количество соединительной ткани не превышает нормы. Фолликулы развиты везд в большом количестве, между ними много крупненьких. Колонии гомогенной, густой окраски, но имеются фолликулы с большими пустотами — сморщенные. Звездчат фолликулы кубический, ядра его пикнотомичны. Клетки эпителия в колониях — сгущенные — встречаются очень редко.

Во печени — вставная инфильтрация, лейкоцитоз, жаркие перегородки, инфильтрация наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 29.

Возраст 23 II 1911 г.

Недоношенная 7 месяцев девочка, жила 5 дней. У ребенка малый сифилис не имеется, у матери пневмококковой септицемии (*Neisseria coli*, Schindlerii).

Взв. 1940.	Рост 41,5
Взв. печени 91.	
Взв. пневмоцальной железы 0,95	
Размеры ее:	
Прямая доля 1,2 — 0,8 — 0,4	
Левая доля 1,1 — 0,6 — 0,3	

Diagnosi anatomica: *Paratuberculosis lobii infimae dextrae, Hydronephrosis congestiva hepatis et renis.*

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани умеренно, мезодермальная перегородка утолщена. Внутри долек увеличение количества соединительной ткани встречается местами. Сосуды желтами расширены. Фокальные желтами сильно редонты, между ними встречаются более крупные и направленной формы фокалы с фиброзными краями — главные фокалы. Коллоиды густой окраски, большая часть плотно прилегает к эпителию, редко оставляет пустые пространства — свертывания. Клетки из коллоид — суживание — встречаются редко. Значительные клубочки, пара их часть светлая, часть темная. Жарная часть встречается желтами в периферии желтов, там же видны гиперемические образования из эндотелиальных клеток.

Во печени — застойная гиперемия, инфильтрация и утолщение наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 30.

Возрасте 20X 1951 г.

Донорский материал 1 года 5 месяцев. У ребенка пупок по глазу, у матери 5 лет 70ку пупок, были конгломератный сифилис, последние 2 года без явлений, но лечился.

Вес 7560	Рост 49.
Вес печени 308.	
Вес щитовидной железы 2,4.	
Размеры см:	
Правая доля 2,0 — 1,2 — 0,75.	
Левая доля 2,2 — 1,0 — 0,7.	

Diagnosi anatomica: *Syrphilis, paratuberculosis hepataria, Oxydita tuberculosa, coelentera lobii super. palmar. sin. Tuberculosis capitis dextrorrenalis hepatis et renis. Degeneratio adiposa hepatis et parenchymatosa renum. Ulcera tuberculosa intestinali tenui.*

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань развиты умеренно и в бугорчатых дольках не превышает нормы. Количество фокалов умеренно, они крупные, значительно превышают норму. Коллоиды гомогенный, густой окраски, густоты и вакуоли в норме — мелкие свертывания — встречаются редко. Во сосудистых желтами видны мезодермальные конгломератные массы. Интегрированные клетки из коллоид — суживание — встречаются часто. Значительные клубочки, пара его больше частью темная компактная. Жарная часть желт не видно. Во желтах встречаются желтами бугорки.

Во печени — застойная гиперемия, артериальная гиперемия, инфильтрация наружной оболочки сосудов и в большом количестве бугорки.

СЛУЧАЙ 31.

Возрасте 20X 1952 г.

Донорский материал 1 месяца. У ребенка широко-пустулезный сифилис по телу, у матери конгломератный сифилис (*Syphilitis totalis, Leukoderma* 681).

Вес 2750	Рост 51
Вес печени 180.	
Вес щитовидной железы 3,5.	
Размеры см:	
Правая доля 2,6 — 1,8 — 0,75.	
Левая доля 2,3 — 1,5 — 0,9.	

Diagnosi anatomica: *Syphilis, paratuberculosis hepataria, Oxydita tuberculosa, bronchopneumonia dextrorrenalis duplex, Paratuberculosis alba, Hydronephrosis congestiva hepatis et renis. Degeneratio parenchymatosa renum.*

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань резко развиты, мезодермальная перегородка утолщена. Внутри долек количество соединительной ткани тоже увеличено на много раз. Фокалы видны во большом количестве во желтах частях желтов, но они мелкие, продолговатые.

той и трубчатой формы. Количество клеток в желтых фолликулах незначительно, жел. зернистый, слабый окрас, часто видны ядра, следы его. Зиготы фолликулы высококорредренной с хорошо выраженною, зернистой протоплазмой и светлыми, вузирообразными ядрами. Клетки зиготы в коллоиде—суммарные—встриваются редко. Ядерная куца ядра кортика из периферии желтой.

Во яичнике—гиперемия, лейкоцитоз и инфилтратия наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 32.

Вскрытие 22д 1912 г.

Незрелый 7 месячный мальчик, жить 45 минут. У ребенка желтой сифилис не имеется, у матери кончакозной сифилис (результаты рокоза и пипуты).

Вис. 1480.	Рост 39.
Вис. печени 71.	
Вис. маточной железы 0,43.	
Размеры се:	
Прямая доля 1,1 — 0,4 — 0,2.	
Линия доля 0,9 — 0,3 — 0,15.	

Диагноз анатомик: *Atelectasis pulmon. sin. partialis. Nephritis haem. et leuc. Osteochondritis epiphysis.*

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани не увеличено, мезодерматис и эндотелиальные перитонии нормальной толщины. Сосуды слабо развиты кровью. Фолликулы слабо развиты, крупные и средней величины встречаются во желт. дольках. Форма юк и округлая и овальная. Коллоид зернистый, слабый окраски, малочислен фолликулы частью пустые, часто содержат пустоты и яичные фолликулы частью суммарные, часто содержат пустоты и яичные фолликулы—суммарные коллоиды. Клетки в коллоиде—суммарные зиготы—встриваются часто. Зиготы высококорредренной, протоплазма его коллоиде окраски, они отличаются от коллоиды. Ядра зиготы частью светлые, вузирообразная, частью компактные. Ядерная куца встречаются редко.

Во печени—слабая гиперемия, местами кровоизлияния, лейкоцитоз, скопление круглых клеток около сосудов.

СЛУЧАЙ 33.

Вскрытие 79д 1911 г.

Незрелый 6½ месячный мальчик, жить 1 час. У ребенка желтой сифилис не имеется, у матери кончакозной сифилис (пипуты из жел. губчат).

Вис. 1320.	Рост 37.
Вис. печени 136.	
Вис. маточной железы 1,1.	
Размеры се:	
Прямая доля 1,1 — 0,5 — 0,2.	
Линия доля 1,3 — 0,4 — 0,3.	

Диагноз анатомик: *Atelectasis pulmon. partialis. Induratio cystica hepatis. Leuc. et neph. Osteochondritis epiphysis.*

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани увеличено, ядра в нематозе довольно оно окраски зерни. Угнетенная развитие в нормальном количестве. Сосуды развиты кровью. Фолликулы развиты в окраску против нормы количества, крупные, встречаются равномерно во желт. дольках. Местами ядра громадные фолликулы с бесструктурными ядрами—слабые фолликулы. Коллоид зернистый, пустой окраски, часто окраски во зиготы. Во нематозе встречаются они во желт. дольках сорта зиготы. Во нематозе встречаются—суммарные коллоиды. Протоплазма зиготы ядро отличается от коллоиды более густой окраской. Зиготы кубической. Ядра зиготы большей частью компактные. Ядерная куца встречаются редко.

Во яичнике—слабая гиперемия, кровоизлияния, лейкоцитоз, инфилтратия наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 34.

Вскрытие 8дв 1912 г.

Доношенный мальчик 1 года. У ребенка пипуты по тазу, у матери кончакозной сифилис бить пипуты.

Весъ 7600.
 Весъ печени 348.
 Весъ шишковидной железы 1,5.
 Размеры сл.:
 Правая доля 1,5 — 1,0 — 0,9.
 Левая доля 1,6 — 1,0 — 0,7.

Diagnosis anatomica: Syphilis parotidea hereditaria. Phorosis palpi et plant. Degeneratio adipsa hepatis et renium. Degeneratio parenchymatosa testis. Invasio in. Ulcera coli. Dysenteria. Adesio mesenterica.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань развито умеренно, железчатая перепонка вблизи утолщена. Разрастание интраканаликулярной соединительной ткани встречается в немногих дольках. Кровяные сосуды почти пусты. Фолликулы сильно развиты, крупные, встречаются вездь в большомъ количестве. Форма фолликуловъ круглая и овальная, но нередко встречаются фолликулы съ фесточатыми краями — слѣды фолликулярнаго коллоиднаго, густой окраски, немного отступая отъ эпителия и инвазивности, густой окраски, немного отступая отъ эпителия и инвазивности, густой окраски, немного отступая отъ эпителия и инвазивности. Эпителий фолликуловъ кубическій, края его компактные. Вкрапы мочи отсутствуют.

Во печени — слѣды набухания и жарового перерождения.

СЛУЧАЙ 35.

Вскрытие 14 IV 1912 г.

Недonoшенный мальчикъ 2 лѣтъ. У ребенка папулы по телу, у матери кондилломатозный сифилисъ безъ жалобъ.

Весъ 3500.
 Весъ печени 242.
 Весъ шишковидной железы 0,85.

Размеры сл.:
 Правая доля 1,2 — 0,6 — 0,3.
 Левая доля 1,1 — 1,0 — 0,6.

Diagnosis anatomica: Syphilis papulosa hereditaria. Pneumonia catarrhalis duplex. Endocarditis aorta. Hyperostosis et degeneratio adiposa cordis. Degeneratio parenchymatosa hepatis et renium. Circulus hepatis syphiliticus.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Развитіе соединительной ткани умеренно, въ большей части клеток она не проникаетъ внутрь. Сосуды немного развирены. Фолликулы сильно развиты, края крупные, во величинѣ походятъ на фолликулы взрослого животного. Кольцо въ периферіи, окраска неоднородная, больше или меньше густо, набухаетъ фолликулы плотны, не остаются пустыми. Клетки эпителия въ фолликулахъ — кубическія — выдвигаются рѣдко. Эпителий фолликуловъ кубическій, края его компактные. Вкрапы мочи отсутствуют.

Во печени — хорошо выраженный интраваскулярный процессъ и инфильтрація наружной оболочки сосудовъ.

СЛУЧАЙ 36.

Вскрытие 4 I 1913 г.

Недonoшенный 7½ лѣтъный мальчикъ, жить 16 дней. У ребенка Pemphigus syphilis palmar. et plantar. съ рожденіемъ, у матери кондилломатозный сифилисъ (папулы под губой).

Весъ 1520.
 Весъ печени 55.
 Весъ шишковидной железы 0,8.
 Размеры сл.:
 Правая доля 1,6 — 0,7 — 0,6.
 Левая доля 1,5 — 0,5 — 0,5.

Diagnosis anatomica: Pemphigus syphilis palmar. et plantar. hereditaria. Pneumonia catarrhalis. Nephritis hyperaemica hepatis, test. et renium.

СНИМКИ
 ПЕЧЕНИ
 СЕРДЦА
 ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань встречается в небольшом количестве, максимумы переростков мезангия утолщены, внутри долек ее количество нормальное. Угругая ткань встречается в небольшом количестве. Капилляры развиты хорошо. Фолликулы хорошо развиты, они средней величины, встречаются в небольшом количестве во всех дольках. Очень много фолликулов неправильной формы с бесструктурным краем—слизистые фолликулы,— и много трибомалярических образований. Коллоид хорошо окрашен, зернистый, содержит много воздуха—видные сморщивания. В некоторых дольках видно много клеток в коллоиде—слизистые эпителы. Значительная плазматическая масса его светлая, круглообразная.

Во печени—переростки, лейкоцитоз и инфильтрация наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 27.

Возраст 20 лет 1912 г.

Неожиданный в месячный давности жест 20 минут. У ребенка явлей сифилис врожденный, у матери конъюнктивит сифилитический (проказа) и гангулы на шее, губах.

Вес 900.	Рост 26.
Вес печени 48.	
Вес шпитовидной железы 0,5.	
Размеры ее:	
Прямая доль 1,0 — 0,8 — 0,5.	
Латая доль 0,7 — 0,8 — 0,6.	

Старый анамнез: *Fraxinosis intestinalis, syphilitica* Hurstensis venosa heredit et herit.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань слабо развита, встречается главным образом во нежизнелюбых инфильтратах около сосудов. Внутренняя долька по ходу капилляров соединительной тканью мало. Угругая ткань видна только около сосудов. Сосуды сильно развиты хорошо. Во сосудистых чашках видна коллоидовидная масса. Фолликулы развиты в большом количестве, большей частью малые.

лишь в отдельных местах. Во фолликулах участки фолликулов не видны, во всем фолликулах, незначительной, то светлой то густой окраски. Круглые пустоты—шары—видны в небольшом количестве во коллоиде—сморщивание. Капилляры развиты во коллоиде—слизистые эпителы—видны редко. Значительные фолликулы неправильной, протоплазма его нежизнелюбная, резко отличается от коллоиды более насыщенным окраской. Ядро светлой частью светлым, частью темным. Клеточная масса не видна. Во капсуле видны явлей круглые Труды.

Во печени—переростки, лейкоцитоз, инфильтрация наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 28.

Возраст 1 год 1915 г.

Неожиданный 7 месячный жамеж, жест один раз. У ребенка явлей сифилис во жамеж, у матери конъюнктивит сифилитический без проказы (во 1912 г. гангулы на шее, губах).

Вес 1800.	Рост 28.
Вес печени 84.	
Вес шпитовидной железы 0,8.	
Размеры ее:	
Прямая доль 1,2 — 0,8 — 0,5.	
Латая доль 1,1 — 0,6 — 0,5.	

Старый анамнез: *Fraxinosis alba, Hurstensis congenita heredit, herit et herit.*

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань встречается в небольшом количестве. Кровеносные сосуды слабо развиты. Фолликулы хорошо развиты, малые и средние, в отдельных местах встречаются трибомалярические образования со нежизнелюбными клетками белая коллоиды. Коллоид слабо окрашен, со нежизнелюбными сморщиваниями—видные конюктеры. Значительные клетки во коллоиде—слизистые эпителы— встречаются редко. Значительная плазматическая,

жара его частью сбитым, частью темным. В калках железа видны крупицы Пруста.

В печени — гиперемия, рыхлая лимфоцитоз, инфильтрация наружной оболочки сосуда.

СЛУЧАЙ 39.

Вскрытие 201 1912 г.

Недоношенный двукратный ребенок. У ребенка похудел по телу, у матери конглоглоцитозный сифилис (папулы на под губами).

Взросл. 8000. Рост 41.

Взросл. печени 155.

Взросл. лимфоидной железой 1,3.

Размеры сс:

Правая доля 1,5 — 0,6 — 0,3.

Левая доля 1,3 — 0,7 — 0,3.

Diagnos anatomicus: Syphil. papulos. hereditaria. Pneumonia catarrhal. dissoluta. rubeola. uterique. Degeneratio parenchymatosa hepatis et renis.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Междольчатые соединительнотканые перегородки истончены угловаты. Внутри долек соединительная ткань развиты умеренно и не превышает нормы. Фоликулы крупные, встречаются в большом количестве. Форма их часто неправильная, угловатая или продолговатая, края фестончатые. Коллоид зернистый, жидко окрашен, занимает фолликулую полностью, пустоты и вакуоли встречаются в нем редко. Эпителий фолликулов цилиндрический. Ядра эпителия в основном частью пикнотомаски. Капельки в коллоиде — слушание эпителия — мелкие ржавые.

В печени — лимфоцитоз, в фолликулах крупных клеток в наружной оболочке сосуда.

СЛУЧАЙ 40.

Вскрытие 202 1912 г.

Недоношенный мальчик 1½ месяца. У ребенка похудел по телу, у матери конглоглоцитозный сифилис (папулы на под губами).

Взросл. 3400. Рост 50.

Взросл. печени 126.

Взросл. лимфоидной железой 1,35.

Размеры сс:

Правая доля 1,5 — 0,8 — 0,4.

Левая доля 2,0 — 0,6 — 0,35.

Diagnos anatomicus: Syphil. papulos hereditaria. Pneumonia catarrhal. dissoluta. rubeola. uter. Peritonit. acro-diffusum. Perihepatitis et periportalit. chronica.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань сильно развита, междольчатые перегородки угловаты, количество внутридольчатой соединительной ткани превышает норму. Фоликулы в основном дольчатая жидко развиты, крупные, обрывают густо-окрашенный коллоид. Пустоты и вакуоли в коллоиде — спорадично — встречаются редко. В других дольках фолликулов нет, их заменяют клетками эпителия, которые в основном с пикнотомаской и диффузиям краем — слушание эпителия. На краю желчи видны крупные крики и трубчатые образования из эпителиальной клетки.

В печени — сильная гиперемия в оболочке кровеносных.

СЛУЧАЙ 41.

Вскрытие 203 1912 г.

Недоношенный мальчик 1 месяца. У ребенка Pemphigus vulgar. et plantarum, у матери конглоглоцитозный сифилис без папул (папулы три года).

Взросл. 2300. Рост 49.

Взросл. печени 156.

Взросл. лимфоидной железой 1,45.

Размеры сс:

Правая доля 1,3 — 0,9 — 0,4.

Левая доля 1,5 — 0,75 — 0,3.

Diagnos anatomicus: Pemphigus vulgar. et plantar. syphilit. hereditaria. Syphil. papulos hereditaria. Icterus. Pneum. cat. rubeol. dissoluta. hepatitis. et Ven. syphilitica.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани мало увеличено. В большинстве долек заметно углобразие перегородок. Углубления ткани встречаются во всех дольках. Капилляры развиты кровно. Фолликулы хорошо развиты, но неравномерно распределены по всей железе. Во многих дольках встречаются лишь единичные круглые фолликулы, во многих только железы в стадии. Коллоид зернистый, в некоторых фолликулах заметна лишь слабая его. Значительных фолликулов срубчатой. Ядра эпителия боковой частью выстроены, железа, ржаво сибяком. Кучки ядер встречаются в небольшом количестве.

Во железе—ржавый истертициальный процесс, фокусная инфильтрация—интерстициальная.

СЛУЧАЙ 42.

Вскрытие 20 1912 г.

Незрелый щитовидный узел. У ребенка *Pteridopsis rubra*, *et rubra*, у матери коллоидный щитовидный узел.

Взрост 2800.	Рост 50.
Взрост печени 140.	
Взрост щитовидной железы 1,13.	
Размеры ст.	
Правая доля 1,5 — 0,7 — 0,8.	
Левая доля 1,2 — 0,5 — 0,5.	

Diagnosis anatomic: *Pteridopsis rubra*, *et rubra*, *myxoid*, *hyperplasia*. *Syrph. papillosa hyperplasia*. *Peritonitis sero-fibrinosa*, *peritonitis et pericarditis fibrinosa*. *Hypertrophia cytotrophia hepatis et lienis*.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Условно развитой соединительной ткани заметно много, особенно во междольчатых перегородках. Внутренняя часть соединительной ткани не превышает нормы. Сосуды умеренно развиты. Фолликулы слабо развиты, средней величины и желез. Во большинстве долек много много трубчатых фолликулов и ядерных кучек. Коллоид зернистый, далеко перемешан с пустотами.

Железа—сморщенная. Клетки во железе—сморщенные эпителии—встречаются часто. Значительных коллоидных, ядерных выстроены. Во железе—утолщение капилляров, гиперемия, лейкоцитоз и инфильтрация наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 43.

Вскрытие 2001 1912 г.

Незрелый 7 месячный щитовидный узел. У ребенка щитовидный узел не железист, у матери коллоидный щитовидный узел (пролегал и пупка из под часика).

Взрост 1400.	Рост 38.
Взрост печени 72.	
Взрост щитовидной железы 0,72.	
Размеры ст.	
Правая доля 1,5 — 0,7 — 0,6.	
Левая доля 1,5 — 0,7 — 0,5.	

Diagnosis anatomic: *Atreticis rubra*, *peritonitis*, *Hypertrophia hepatis*, *hepatis et lienis*.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани умеренное, во большей части железе она не превышает нормы. Кровеносные сосуды, особенно капилляры, сильно развиты кровно. Фолликулы хорошо развиты, особенно во периферии железы, средней величины и желез. Коллоид неравномерный, слабо окрасился, с большим количеством в вакуолах—сморщенный. Коллоидная зернистая масса встречается во фолликулах в количестве, во лимфатических сосудах. Клетки во железе—сморщенные эпителии—встречаются часто в железе в большом количестве сформированы эпителиальными клетками. Значительных коллоидных, ядерных выстроены. Ядерные кучки встречаются во железе в железе.

Во железе—утолщение капилляров, гиперемия, ржавый лейкоцитоз.

СЛУЧАЙ 44.

Вскрытие 2001 1912 г.

Незрелый 8 месячный щитовидный узел, железа 10 месяцев. У

ребенка выведен сифилиса пилей, у матери гуммоидный сифилис (прободение носовой перегородки и тиреото-неб).
 Висл. 1900. Ростъ 43.

Висл. печени 92.
 Висл. щитовидной железы 0,55.
 Размеры от:
 Прямая доля 1,2 — 0,6 — 0,45.
 Личья доля 1,8 — 0,5 — 0,4.

Диагнозы анатомика: Сухота tonsill. Molestaio pinnosam. Peripharia thron. Prolivacalia thron. Nurgarania cyanotica herat. et renat.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань развиты в увеличенном количестве, в некоторых местах перегородки сетки утолщены в других — в преобладают нормы. Кровеносные сосуды развиты широко. Фолликулы хорошо развиты, астричаются в большом количестве, но не все достигли формы фолликулов правильной, круглой или овальной, формы трубовидная данные. Крупные фолликулы астричаются резко, средние и мелкие очень много по всему срезу. Колонии зернистой, окрашены частью красю, частью бледно, с большим количеством и участками — сильное окрашивание. Значительная зернистость, при его бледном, пузырькообразном. Кератины мучи астричаются в незначительном количестве.

Во печени — инверсия, рыхлый лейкоцитоз, инфильтрация наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 45.

Вскрытие 12 мая 1912 г.

Венозная форма в детском возрасте, всего два дня. У ребенка выведен сифилис пилей, у матери конгломератный сифилис (Dactyloides coli, Schenkley), ревмиз Вассермана отрицательная.

Висл. 2400. Ростъ 45.
 Висл. печени 95.

стативная рвотой контраст с желтой ребенка не сифилис того же возраста (фот. 1). Во остальных случаях группа А и В развитие фолликулов и коллоид было увеличено.

Во группе С усиливается развитие фолликулов и коллоид наблюдается 12 раз (случаи 36, 35, 36, 40, 43, 44, 50, 52, 56, 60, 61, 62). Во остальных 17 случаях размеры и количество фолликулов по типичной форме не выходя из предельных норм.

Количество соединительной ткани из щитовидной железы представлялось сильно увеличенным, во 20 случаях, а увеличенное количество ее количества наблюдалось тоже во 20 случаях. Выброски рвоты наблюдались во этом направлении астричаются во железах группы А (случаи 1—17), где развитие соединительной ткани было очень сильно, так же из желто-красных перегородок, так и внутри долек (фот. 4). Во 5 случаях этой группы увеличенность количества соединительной ткани было увеличено (случаи 3, 4, 10, 15, 16). Во группе В усиливается развитие соединительной ткани наблюдалось 8 раз (случаи 18, 19, 21, 25, 27, 29, 31, 34). Во группе С увеличенное утолщение соединительно-тканых перегородок наблюдалось во 15 случаях, во остальных количество ее было незначительное.

Утолщение наружной оболочки сосудов было резко выражено во случаях группы А и астричалось во 13 случаях (случаи 1—17 за исключением 4, 12, 15, 16). Во группах В и С утолщение наружной оболочки сосудов замечалось резко, 7 раз во 1, и 6 раз во второй группе (случаи 18, 19, 20, 21, 23, 25, 27, 34, 40, 47, 56, 57, 61).

Значительный фолликулов у детей желто-красных сифилис тканей возникает во том смысле, что много типичного коллоидного типа встречается зернистой инверсии. Это явление по существу находится в связи с усиленным выделением коллоид и увеличением его плотности. Во группе А зернистой инверсии астричается 11 раз (случаи 2, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17), во группе В зернистой инверсии наблюдалось

в. 9 железных (случаи 18, 19, 21, 27, 28, 29, 33, 34, 35). В густинк С преобладают аморфноспинеллиевые амелитиды, кубической формы лишь в 8 железных (случаи 40, 41, 43, 51, 52, 54, 56, 60).

На дрисках амелитидов не удалось наблюдать никаких либо остерпенностей от нормы. Такие амелитидовые издриски почти встречаются в железных дрисках сферкулитовых рудок и во амелитидовых издрисках, найденных в контрольных железных. В густинк А сит наблюдались в 10 железных (случаи 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 15), в густинк В в 8 железных (случаи 19, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33), в густинк С в 11 железных (случаи 40, 41, 42, 43, 47, 49, 51, 52, 57, 63, 64).

Сравнение амелита (декамантита) во шпинелиных железных дрисках сферкулитовых выражено менее резко, чем во контрольных железных. Самая декамантита—много амелитидовых клеточек во коллоиды—многих фолликулов—наблюдались на густинк А 1 раз (случай 7), в густинк В 3 раз (случаи 21, 28, 30), в густинк С 16 раз (случаи 49, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63). Во остальных железных наблюдались единичные амелитидовые клеточки во коллоиды—немногие фолликуловы.

Основные авторские амелитидовые зерна (Hessoid, C. Hessoid) во аморфноспинеллиевых сосудах наблюдались в 10 железных (случаи 9, 17, 20, 21, 22, 34, 41, 43, 55, 64), во аморфноспинеллиевых и промозговых сосудах (прерывистых в местах) в 9 железных (случаи 1, 3, 7, 12, 13, 19, 30, 35, 59).

Во 10 случаях не удалось обнаружить во капсулах или ткане шпинелиной железной кусочков органов, развивавшихся вблизи их: в 6 железных амелитидового железку (Турни) (случаи 4, 6, 13, 37, 38, 64), в других 4 железных амелитидовых тканях (случаи 1, 8, 19, 30).

Во случае 17 у ребенка с бурной историей легкого, почечной и лимфатической железки, во шпинелиной железки и во амелитидовых тканях найдены бактерии.

Во случае 45 у матери ребенка был taken кровь и исследована на реакцию Вассермана, которая оказалась отрицательною.

Весь шпинелиной железки	0,05
Размеры их:	
Продольная ось	1,5 — 0,8 — 0,6
Поперечная ось	1,4 — 0,9 — 0,7

Diagnosis anatomica: Atelefassa potens, partim. Huraerensis hereditaria et congenita.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани не превышает нормы. Сосуды раздуты кровью. Фолликулы во аморфноспинеллиевых дрисках хорошо развиты, ясные и свежие. Во других дрисках амелитидовых клеточек—сферкулитовых железки. Клеточки во фолликулах слабо окрашены, содержат множество пустот и вакуолей, и часто клеточек издриски. Занято амелитидовых клеток. Ядра амелитидовых клеток образуют, на дрисках с амелитидовыми сферкулитами много темных зерен. Во амелитидовых дрисках зерна встречаются аморфноспинеллиевых масс.

Во печени—перенос, основной аморфноспинеллиевых, скелетных клеточек клеточки во тканях, аморфноспинеллиевых оболочках сосудов.

СЛУЧАЙ 46.

Возраст: 300 1911 г.

Недомогательный 7½ летней аморфноспинеллиевый амелитид. У матери аморфноспинеллиевый сферкулит (случаи на пол. 150-151 г.)

Весь 2000.	Весь 40.
Весь печени 74.	
Весь шпинелиной железки	0,5.
Размеры их:	
Продольная ось	1,1 — 0,8 — 0,3
Поперечная ось	1,0 — 0,7 — 0,3

Diagnosis anatomica: Foema neonata. Osteoclastosis syphilitica.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань развита слабо, чем во норму, особенно утолщена аморфноспинеллиевых прерывистых фолликулов выражены

слабо, она встречается вкстами в виде мелких круговых или овальных или многоугольных клеток. В большей части желтого эпителы имеют ядрами в границах их, а также, вкстами ядры его слабо окрашены гематоксином—пикарием. Коллаген встречается в немногих фолликулах из незначительных количествах. Протоплазма эпителы большей частью хорошо окрашена, особенно рядом в виде зернистого вещества. Ядра эпителы пенициллиной, мелкие, вкстами слабо окрашены гематоксином.

Во время — сильная инфильтрация, беловатых лейкоцитических элементов.

СЛУЧАЙ 47.

Вскрытие 28 X 1911 г.

Независимый 7^м месячный мальчик, около 10 дней. У ребенка пустулы на ладонях и подошмах, у матери контагиозный скарлатин без явлений (пять месяцев назад была рождена в пещуле по 7615).

Весъ 1350.	Ростъ 41.
Весъ печени 55.	
Весъ щитовидной железы 0,95.	
Размеры ее:	
Продольн. доль 1,3 — 0,8 — 0,4.	
Ширина доль 3,4 — 0,8 — 0,35.	

Diagnos anatomic: *Pyoderma eryth. palm. et plantar. hereditaria*. *Præsentia scarlat. lob. inf. palm. et lob. pariet. palm. et inf. Pyrogenia heredit. et palmar.*

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани вкстами усилено, особенно заметно это увеличение внутри долек и около крупных сосудов, наружная оболочка которых утолщена. Количество упругой ткани мало увеличено. Сосуды развиты правильно. Фолликулы средней величины, круглой и овальной формы, встречаются, лишь в немногих дольках. Коллаген слабо окрашен, без явлений сворачивания, иногда отсутствует. В артериях вкстами фолликулы заключены группами и рядом клеток с пенициллиной окра-

шиванием эпителы. Там же вкстами круги угловатости ядра, особенно из вкстами с сильно развитой соединительной тканью. Ядра эпителы мелкие, пенициллиной.

Во время — пикарием, желтоваточная инфильтрация наружной оболочкой сосудов.

СЛУЧАЙ 48.

Вскрытие 30 X 1911 г.

Независимый 7^м месячный мальчик, около 10 месяцев. У ребенка пустулы на ладонях и подошмах, у матери контагиозный скарлатин без явлений, год тому назад отожжена пещула на под. чашечку.

Весъ 1600.	Ростъ 44.
Весъ печени 580.	
Весъ щитовидной железы 1,7.	
Размеры ее:	
Продольн. доль 1,5 — 0,9 — 0,7.	
Ширина доль 3,3 — 0,7 — 0,5.	

Diagnos anatomic: *Pyoderma eryth. palm. et plantar. hereditaria*. *Pyrogenia scarlat. lob. et palmar. Osteocondros eryth.*

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани значительно превышает норму. Междолекчатая перегородка утолщена, внутри долек соединительная ткань вкстами сильно развита. Кровеносные сосуды встречаются во всех дольках количествах и сильно развитами. Фолликулы встречаются рядом, большинство дольков извоннено густой массой соединительных клеток с хорошо окрашенной зернистой протоплазмой и пенициллиными ядрами — сплюснутыми эпителы.

Во время — пикарием, лейкоцитоз, инфильтрация соединительной ткани и наружной оболочкой сосудов крупными клетками.

СЛУЧАЙ 49.

Вскрытие 1 X 1912 г.

Мертворожденная независимая 7^м месячная девочка. У

ребенка вступил на заднюю и переднюю, у матери конгломератный сифилис (панку по телу).

Взъсь 1800. Ростъ 89.
Взъсь печени 84.
Взъсь щитовидной железы 0,85.
Размеры сс.
Правая доля 1,2 — 0,8 — 0,4.
Левая доля 1,4 — 0,9 — 0,5.

Diagnos anatomica: Penitigias syphil. palmar. et plantar. hereditaria. Hyperaemia cutanea hepatis, renalis, et lier. Osteochondr. syph.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань не модифицируется, перегородки печени слабые, внутри долек ее множество из предельно нормы. Углубки ткани встраиваются в большие количества. Сосуды сильно развиты и переполнены кровью. Фоликулы хорошо развиты по периферии долек, средней величины, содержат зернистый, слабо окрашенный коллоид. В центре долек видны отклонки желатинозными клетками с темными ядрами — спущенные эпителы. Эпителы цилиндрической, края его светлые, зерникообразны. В периферии долек встраиваются железы кура и трубчатые образования — протоферры и ферры эпителы.

Во печени — гиперемия, рваний лейкоцитов, мононуклеотоза инфильтрация наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 50.

Возрасте 11 лет 1912 г.

Неловошная девочка 1 летца. У ребенка панку по телу, у матери конгломератный сифилис (панку по телу и на пол. частях).

Взъсь 2100. Ростъ 85.
Взъсь печени 110.
Взъсь щитовидной железы 1,8.
Размеры сс.
Правая доля 1,9 — 0,8 — 0,6.
Левая доля 1,7 — 0,75 — 0,7.

Diagnos anatomica: Syphil. papulosa hereditaria. Praesentia cat. Miteria. Hyperaemia acuta hepatis, renalis et renalis.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани не увеличено. Сосуды развиты хорошо. Фоликулы хорошо развиты, по краям долек видны много крупных фоликулов с фесточчатыми краями — слабые фоликулы. Коллоид тусой окраски, зернистый, по краям долек и далеко отстоит от эпител — спущенные. Клетки из коллоид — спущенные эпителы — встраиваются рвдо. Эпителы цилиндрической с мононуклеотозом, хорошо окрашенной протоферры и ферры долек, темные ядра встраиваются ввдо.

Во печени — углубки капсулы, отклонки эпител, мононуклеотоз и лейкоцитоз.

СЛУЧАЙ 51.

Возрасте 4 XI 1911 г.

Неловошная 4 летичный мальчик. У матери конгломератный сифилис (панку по телу), у матери конгломератный сифилис (панку по телу).

Взъсь 2460. Ростъ 45.
Взъсь печени 110.
Взъсь щитовидной железы 0,9.
Размеры сс.
Правая доля 1,2 — 0,6 — 0,4.
Левая доля 1,3 — 0,5 — 0,35.

Diagnos anatomica: Syphilis universalis magna. Ateleiosis polipolaris. Hyperaemia congestiva hepatis et renalis. Tumor lieris acuta.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани не превышать нормы. Сосуды сильно развиты и переполнены кровью. Фоликулы развиты хорошо, но не равномерно, в некоторых долек их отсутствуют. Коллоид зернистый, слабой окраски, часто из вид.

слабость — жидкое его состояние. Капюток в количестве много — студенистое вещество. Желтки кубовский сь темными краями. Ядерные куки жидки и вставли из периферии желез.

Въ печени — гаварина; скопление круглых капюток кружики из ткани — мидриана гудии, инфилтрация и утолщение наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 52.

Возрасте 2400 1911 г.

Недомогенный 7 месячный мальчик, жидь 9 дней. Ребенок без жакоии сифириса, у матери конциломатозный сифирис (панкум около задн. прохода).

Весъ 1310. Ростъ 40.
 Весъ печени 84.
 Весъ шитонидной железы 0,7.
 Размеры ее:
 Правая доля 1,0 — 0,7 — 0,6.
 Левая доля 1,1 — 0,6 — 0,4.

Diagnosis anatomica: Acanthia ex Haemophilus verbiatilis, ktero kvervata. Escherichia rhyana pulli et ceteri verbiatiles. Degeneratio fibrae cordis et renium. Omphalodinitis verbiatilis.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани в коже норми, она сильно развити внутри долекъ. Фолликулы развити сильно, кружики в средней величине, круглой и овальной формы. Колонии аристый, неравномерно окрашени, наполнены фолликулами и вставли плотно, и вставли остаются большой пустоты — неравномерно сморщение. Капюток въ колониах — студенистое вещество — вставлено чисто. Желтки кубовский сь темными краями. Желтки куки из темныхъ ядеръ жидки по многимъ. Дольколы — пролиферация энтодеи.

Въ печени — лейкоцитозъ и скопление кружики капюток около сосудов.

СЛУЧАЙ 53.

Возрасте 81 1912 г.

Домогенный мальчикъ 2 месяцев. У ребенка панкум по тку, у матери конциломатозный сифирис (Lesodejima coli, Acanthia rubra на под. мидриана).

Весъ 5400. Ростъ 58.
 Весъ печени 215.
 Весъ шитонидной железы 2,6.
 Размеры ее:
 Правая доля 2,2 — 1,1 — 0,7.
 Левая доля 1,8 — 0,9 — 0,7.

Diagnosis anatomica: Syphilis papulosa hereditaria. Pleuritis sero-purulenta sic. Pericarditis alba. Pericarditis sero-fibrinosa. Hyperaemia hepatis congestiva.

Количество соединительной ткани вставли умеренно, инвазиями периферии утолщени, внутри долекъ соединительная ткань развити умеренно. Сосуды сильно развиты и артериальным кровью. Утолщени ткани вставли встречается въ большомъ количестве. Фолликулы не видны, альвеолы инвазией монокариотныхъ энтодеальныхъ капюток сь темными краями — скоплениями энтодеи. Наружные куки встречаются въ небольшомъ количестве.

Въ печени — рубная гаварина.

СЛУЧАЙ 54.

Возрасте 61 1912 г.

Недомогенная девочка 4 месяцев. У ребенка панкум и панкума, у матери конциломатозный сифирис (розова и панкума).

Весъ 3200. Ростъ 55.
 Весъ печени 210.
 Весъ шитонидной железы 1,3.
 Размеры ее:
 Правая доля 1,4 — 0,8 — 0,5.
 Левая доля 1,3 — 0,7 — 0,4.

Diagnosis anatomica: *Syrphid. papillae hereditaria*.
Syrphid. papillae hereditaria, *Pteromalina statorum* lat. infer. et. *Hypogastrina hereditaria* corporata. *Melanota*.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Фолликулы хорошо развиты во всех местах тела, особенно в периферии желудка. Колонии эритроцитов, слабо окрашены, с микробами и клетками соединившейся. Значительной величины. В остальных частях тела соединившаяся с овальной в 33 случаях.

Во время — углохвостые сосиски, ржавые газетеры и угловатые яйцеклетки.

СЛУЧАЙ 55

Журнал № 100 1912 г.

Недоношенный 8½ месячный мальчик, мать — мать — мать. У ребенка роженица и пупок в количестве, у матери конъюнктивный сифилис (пупок около 12 лет).

Висок 1800 Рост 49
 Висок плеча 126
 Висок плечевой лопатки 215
 Размеры ст.
 Правая лопатка 2,4 — 1,9 — 0,4
 Левая лопатка 2,3 — 1,3 — 0,25

Diagnosis anatomica: *Syrphid. papillae hereditaria*, *Pteromalina statorum* lat. infer. et. *Hypogastrina hereditaria* corporata. *Melanota*.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединившаяся ткань развиты угловатые, микробы в периферии желудка угловатые, внутри долей соединившаяся ткань не окрашена. Фолликулы слабо развиты, в периферии желудка, окрашены преимущественно в периферии желудка и содержат слабо окрашенные колонии. Большинство клеток соединившаяся соединившаяся с овальной в 33 случаях. В остальных частях тела соединившаяся с овальной в 33 случаях. В остальных частях тела соединившаяся с овальной в 33 случаях.

Во время — сосиски газетеры, яйцеклетки, микробы в периферии желудка.

СЛУЧАЙ 56

Журнал № 101 1912 г.

Недоношенный мальчик 1 года, У ребенка пупок в количестве, у матери конъюнктивный сифилис (рожденица роженица).

Висок 5200 Рост 49
 Висок плеча 220
 Висок плечевой лопатки 3,8
 Размеры ст.
 Правая лопатка 3,9 — 2,1 — 0,9
 Левая лопатка 3,2 — 1,6 — 1,0

Diagnosis anatomica: *Syrphid. papillae hereditaria*, *Hypogastrina gland. uterinae* lat. infer. *Pteromalina statorum* lat. infer. et. *Hypogastrina hereditaria* corporata.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединившаяся ткань развиты угловатые, микробы в периферии желудка угловатые, внутри долей соединившаяся ткань не окрашена. Фолликулы слабо развиты, в периферии желудка, окрашены преимущественно в периферии желудка и содержат слабо окрашенные колонии. Большинство клеток соединившаяся соединившаяся с овальной в 33 случаях. В остальных частях тела соединившаяся с овальной в 33 случаях.

СЛУЧАЙ 57

Журнал № 102 1912 г.

Недоношенный 7 месячный мальчик, мать — мать — мать. У ребенка роженица и пупок в количестве, у матери конъюнктивный сифилис (пупок около 12 лет).

Взв. 1600.	Рост 41.
Взв. печени 55.	
Взв. шпигольной железы 0,85.	
Размеры ее:	
Правая доля 3,1 — 0,8 — 0,5.	
Левая доля 3,3 — 0,7 — 0,3.	

Diagnosis anatomica: Abscessus hepatis, partit. Hydrascitis hepatis, levis et tenuis. Abscessus dialis cysticae.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Количество соединительной ткани абсцессу увеличено, между частями перегородки уплотнено. Внутри долек количество соединительной ткани далеко не нормальное. Сосуды развиты нормально. Наружная оболочка уплотнена. Фоликуллы слабо развиты, средней величины и овальной, встречаются во всех долях в равном числе. Часто имеют треугольную форму. Колонии слабо окрашены, с пустотами и вакуолами — спиральными. Местами фоликуллы наполнены эвентрированными клетками — сплывающие эвентрии. Эвентрии шарообразной, ядра их частью темные, частью светлые. Наружная оболочка встречается во периферии долек в большом количестве.

Во печени — сильная гиперемия, лейкоцитоз и инфильтрация наружной оболочки сосудов.

СЛУЧАЙ 58.

Возраст 7 лет 1911 г.

Недомогания 8-месячной давности, жисть 12 часов. У ребенка являлся сифилис не лечился, у матери конгломератный сифилис (выпрам в рождество по тубу).

Взв. 2000.	Рост 46.
Взв. печени 215.	
Взв. шпигольной железы 4 — 1,9.	
Размеры ее:	
Правая доля 2,1 — 1,1 — 0,7.	
Левая доля 1,7 — 0,9 — 0,5.	

Diagnosis anatomica: Cystosis universalis hepatis. Abscessus hepatis, partit. Hydrascitis congenita hepatis et levis.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань развиты увеличены, перегородки долек в пределах нормы. Сосуды слабо развиты в норме, местами гиперемия. Фоликуллы мало развиты, мелкие, ядрами грубыми во периферии долек. Колонии зернистой, слабой окраски, встречаются во небольшом количестве. Клетки эвентрии часто встречаются во фоликулах. Эвентрии шарообразной с светлыми ядрами. Во многих местах ядрами наполнены клетками — сплывающие эвентрии.

Во печени — сильная гиперемия и лейкоцитоз, особенно крупнее клетках около сосудов и во ткани.

СЛУЧАЙ 59.

Возраст 7 лет 1912 г.

Недомогания длительно жисть 1 час. У ребенка пустулы на заднем и переднем, у матери конгломератный сифилис без явлений.

Взв. 2160.	Рост 48.
Взв. печени 195.	
Взв. шпигольной железы 1,5.	
Размеры ее:	
Правая доля 2,6 — 1,1 — 0,7.	
Левая доля 1,6 — 0,6 — 0,2.	

Diagnosis anatomica: Peritrigia hepatis partit. Hepatitis. Pilocystosis congenita, levis inter, destit. et sine Hydrascitis congenita hepatis et levis.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Соединительная ткань развиты во небольшом количестве, между частями перегородки во пределах нормы. Сосуды слабо развиты в норме. Фоликуллы слабо развиты, мелкие в границе, встречаются во небольшом количестве главным образом во периферии долек. Колонии слабо окрашены, содержат много промер-

части пустоты—спиральная. Количество клеток на единицу поверхности. Во многих местах вставкой изложены эпителиальные клетки—спиральная часть. Двухъяйниковой, одна его часть спиральная, другая тонкая. Во сосуде вставкой видна лейкоцитная масса.

Во печени—расширенные сосуды, стенки лейкоцитов, желчные тубулы, инфантильная наружная оболочка сосудов.

СЛУЧАЙ 60

Возраст 2400 1911 г.

Недоношенный 7 месячный мальчик, вес 12 дней. У ребенка желтый сифритис в печени, у матери кожно-венозный сифритис (покупные папулы под губой).

Взв. 1800. Рост 40.

Взв. печени 44.

Взв. пигментной железы 0,95.

Размеры ее

Правая доля 1,5 — 0,5 — 0,4.

Левая доля 1,2 — 0,5 — 0,3.

Diagnosis anatomica: Scurvis universalis parva. Fractura cartilagi. Icteri coloris. Hyperemia congestiva hepatis et lienis.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Развитие соединительной ткани ускорено. Мезодермальные перегородки вставкой утолщены, внутри долей количество соединительной ткани нормальное. Фолликулы хорошо развиты, средней величины и массы, распределены равномерно по всей средине. Во периферии желтки представляют крупные фолликулы с фестончатыми краями—слизью фолликулов. Коллоид зернистый, слабо окислен, содержит пустоты в центре—спиральная. Двухъяйниковой, вставкой вставкой, одна спиральная, другая тонкая.

Во печени—широкие и извитые.

СЛУЧАЙ 61

Возраст 2700 1911 г.

Недоношенная 8 месячная девочка, вес 15 часов. У

ребенка пустая на ладонях, в подошвах, у матери желтый сифритис на ладонях и ранах от сифритиса на ладонях.

Взв. 2200. Рост 45.

Взв. печени 214.

Взв. пигментной железы 1,3.

Размеры ее

Правая доля 1,3 — 0,6 — 0,8.

Левая доля 1,2 — 0,7 — 0,5.

Diagnosis anatomica: Pericarditis suppurativa, pleuritis, hepatitis, Afectiões reñes, papilio. Pneumonia alba, Induratio cutanea hepatis et lienis.

МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Сопоставить с описанием в предыдущем 60 случае.

Во печени—широкие, вставкой кровянистые, фолликулы инфантильные тонкие клетками—желчные тубулы.

СЛУЧАЙ 62

Возраст 900 1911 г.

Недоношенная 8 месячная девочка, вес полтора суток. У ребенка пустая на ладонях и подошвах. У матери желтый сифритис на ладонях, оспа, ладонь от сифритиса.

Взв. 1350. Рост 41.

Взв. печени 165.

Взв. пигментной железы 1,5.

Размеры ее

Правая доля 1,5 — 0,7 — 0,4.

Левая доля 1,6 — 0,8 — 0,5.

Diagnosis anatomica: Pericarditis parva et pleuritis suppurativa, hepatitis, suppurativa, papilio, hepatitis, Pneumonia catarrhi, Icteri coloris, papilio, hyperemia congestiva hepatis et lienis, Otitis media, suppurativa.

только отъ детей, количество наследственного сифилиса у которыхъ было установлено на основаніи клиническихъ данныхъ и исторіи болезни матери, исторіи болезни ребенка и прохода всрѣдѣ его, пріемъ же санитариальныхъ случаевъ отбрасывался.

Итакъ наследственный сифилисъ явился причиной къ убавленію, что гиповидная железа въ основномъ болѣе часто къ дѣйствию сифилитическаго яда, претерпѣвшаго въ организмѣ, а такъ же и наивъ на него реагированія. Анатомически гиповидная железа отличалась увеличеніемъ ядра, который возбуждалъ въ значительныхъ предѣлахъ у желтоокрашенныхъ дѣтей крайніе предѣлы были отъ 0,3—1,9, средней ябрь въ 30 случаяхъ были 0,855 при средней ябрь ядра въ 1734 и средней ростъ въ 10,4. У желтоокрашенныхъ дѣтей до 1 года признаки коллоиднаго ядра были отъ 0,7—5,8, средней ябрь въ 36 случаяхъ были 1,875, при средней ябрь ядра въ 2946 и средней ростъ въ 54,8.

Въ ядрѣ наследственного сифилиса ядрѣ ядро оканчивалось на коллоиднаго фолликулахъ. Въ большинствѣ послѣднихъ случаяхъ было замѣтно увеличеніе объема и количества ядра фолликуловъ, особенно рѣдко выраженное въ случаяхъ группы А (случаи 3—17). Въ 17 случаяхъ этой группы въ 15 имѣются такое увеличеніе (въ 4 случаяхъ кромѣ 2 и 5). Въ рисунокъ 3 изображена микрофотографія отъ 16 случая, съ гиповиднаго ядра на окраскѣ фолликуловъ и количества и плотности коллоиды ядра отбачиваетъ отъ железы короста ребенка. Параллельно съ увеличеніемъ фолликуловъ ядрѣ увеличеніе количества и плотности коллоиды. Въ случаяхъ группы А увеличеніе количества и плотности коллоиды наблюдалось 15 разъ (случаи 1—17 за исключеніемъ 2 и 4). Въ группѣ В усвоенное ядрѣ фолликуловъ наблюдалось въ 14 случаяхъ (случаи 18—35 за исключеніемъ 21, 24, 25, 31), а увеличеніе количества и плотности коллоиды къ 12 случаямъ (случаи 18—35 за исключеніемъ 20, 21, 23, 25, 31, 32). Въ рис. 2 изображена микрофотографія отъ 22 случая, пред-

на основаніи только что изложенныхъ результатовъ ядра наследственной гиповидной железы у дѣтей съ наследственнымъ сифилисомъ и позволило себѣ теперь коррижировать свои выводы:

1. Наследственный сифилисъ поврываетъ ядру съ другимъ органомъ и гиповидную железу.
2. Анатомически изменение гиповидной железы выражается въ уменьшеніи среднего ядра железы.
3. При интроскопическомъ изслѣдованіи гиповидной железы наблюдается рѣзкое увеличеніе объема и количества ядра фолликуловъ ядра.
4. Количество соединительной ткани въ желтоокрашенныхъ и интроскопически изслѣдованныхъ гиповидной железахъ въ большинствѣ случаевъ увеличено.
5. Наружная оболочка кровеносныхъ сосудовъ часто представляется утолщенной.
6. Такъ, послѣдней ядерныя ядра (Kernhaufen) можно считать за продукты новообразованія ядра фолликуловъ, но не за продукты дегенеранціи его.
7. Сравненіе соединительной ткани фолликуловъ гиповидной железы въ воспалительной степеніи встрѣчается во ядрѣ случаяхъ и представляетъ повидному филологическое явленіе Рѣзкія степеніи студенинныя ядра фолликуловъ процессовъ, аналогичныхъ тому, какой наблюдается въ ядрѣхъ паразитарныхъ организмовъ (напр. ленточ. дождя).
8. Бѣдныхъ спорохъ въ гиповидной железахъ мѣтъ не удалось обнаружить ни въ одномъ случаѣ.
9. Гиповидная поврженія гиповидной железы при наследственномъ сифилисѣ являются чрезвычайной рѣдкостью. Общія же депрессія всего 5 случаевъ, и мѣтъ также не удалось ихъ обнаружить.

Во заключение своей работы считаю приятным долгом выразить боковую признательность и благодарность Главному Врачу Городской Калининской больницы-глубоководоужившему профессору Сергею Яковлевичу Кудрякову за любезно предоставленную мне тему и за разрешение пользоваться триангулярным материалом при исследовании и проводить исследования в лаборатории больницы. Глубоководоужившему профессору Георгию Владимировичу Шору являю искреннюю благодарность за советы и интерес, проявленный до и во время работы.

Помощнику Главного доктора Морского Госпитала глубоководоужившему Александру Александровичу Федяеву являю искреннюю благодарность за советы и руководство при выполнении работы. Особо благодарю Превостора Городской Калининской больницы В. И. Гось за практическое участие и советы.

Директору Императорского С.-Петербургского Политехнического Заведения Профессору Н. И. Фелицкому и Превостору Профессору С. П. Шувалову являю свою глубокую благодарность за предоставление мне возможности пользоваться материалом для работы. Превостору Императорского Военно-медицинского Дома Профессору Н. Ф. Виноградову за предоставление мне интересного материала являю искреннюю благодарность.

Литература.

1. Androssow, O. Zur Kenntnis der Morphologie der Schädelhöhle. Annot. I. Anatomie und Physiologie 1894.
2. Klotz, Beitrag zur Struktur und Function der Schädelhöhle. Ref. Ber. Anat. klinische Wochenschrift 1888, 30 47.
3. Birch-Hirschfeld. Lehrbuch der pathologischen Anatomie 1891.
4. Bozzl, E. Untersuchungen über die Schädelhöhle. Zugleich Beiträge Bd. 26, 1895.
5. Bruce Clark. Церебрально и II. Köttner's
6. Castana. Церебрально и Herberich's
7. Chiari. Церебрально и Birch-Hirschfeld's
8. Crispian. Церебрально и Herberich's
9. Deussen, H. Erkrankungen der Schädelhöhle in Kindesalter. Handbuch der Kinderkrankheiten, herausgegeben v. Prof. C. Gerhard, Teilagen 1906
10. Ekers. Церебрально и C. Hesselberg's
11. Engel-Kellner. Церебрально и H. Kellner's
12. Ewald, C. Erkrankungen der Schädelhöhle. Neujahrs Handbuch der spec. Pathologie u. Therapie Bd. 22, 1905.
13. Fraenkel, E. Ueber Tumor d. Schädelhöhlenepithels. Deutsche med. Wochenschrift 1901, S. 1095
14. Garnier, M. Церебрально и C. Hesselberg's
15. Hedinger, C. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. 136
16. Hertwig, O. Handbuch der Entwicklungslehre der Wirbeltiere 1906.
17. Herxheimer, G. Zur pathologische Anatomie der congenitalen Syphilis. Lubarsch u. Ostapig, Ergebnisse der allg. Pathologie 1908.
18. Hesselberg, C. Die mesencephale Schädelhöhle in 3. Sectionalperiode u. in den ersten 6 Lebensmonaten. Praxidator Zeitschrift f. Pathologie Bd. 5, 1913.
19. Hoeckl. Diskussions zum Bericht über die Pathologie d. Schädelhöhle. XXXI Congress I. Intern. Medica, Wiesbaden, 1906.
20. Hurler, V. Die Functionen der Schädelhöhle. Festschrift für E. Vockow. Biele, 1901.
21. Huebnermann, P. Sprachlosie pallida u. Organveränderungen bei Syphilis. Berliner klinische Wochenschrift 1906, S. 796.

22. Jullien, Hippocrate y H. Kutter's.
23. Isenachmid, R. Zur Kenntnis der paracystischen Schilddrüsen im Kindesalter. *Wienerische Zeitschrift f. Pathologie* Bd. 5, 1906.
24. Jasionk, A. Syphilis der Thyroidea. *Handbuch der Geschlechtskrankheiten*, herausg. von Prof. Fagot, Wien, 1912.
25. Köhler, R. Myxödem als Syphilis bedingend. *Berliner klin. Wochenschrift*, 1902, Nr. 30 u. 31.
26. Kölliker, J. *Handbuch der Gewebelehre des Menschen*, 1899.
27. Köttinger, H. Struma syphilitica. *Beiträge zur klin. Chirurgie* Bd. 22, 1905.
28. Krause, R. *Klassen der normalen Histologie*, Bonn, 1911.
29. Langerreaux, Hippocrate y H. Kutter's.
30. Laug, E. Vorlesungen über Pathologie u. Therapie der Syphilis. *Wiesbaden* 1898.
31. Langendorff, O. Beiträge zur Kenntnis der Schilddrüse, auch f. Anatomie u. Physiologie 1895.
32. Lindemann, Hippocrate y Bozz.
33. Luebeck, O. Beiträge zur Kenntnis der Schilddrüse. *Verh. anat. Arch.* Bd. 107, 1902.
34. Maudrac, Hippocrate y H. Kutter's.
35. Meedel, F. Syphilis der Schilddrüse. *Verhandlungen des XXXI Kongresses f. innere Medizin*, Wiesbaden 1906.
36. Mentacci, R. I. Ka caso di un aneurisma della tiroide e di un pseudocistoide ipocistico infarctizzato. *Annuario* CRI, 1901.
37. Müller, L. Beiträge zur Histologie der normalen und erkrankten Schilddrüse. *Zoolog. Beiträge* Bd. 79, 1906.
38. Neustadt, Hippocrate y H. Kutter's.
39. Neumann, J. Syphilis. *Specielle Pathologie und Therapie*, herausg. v. H. Meinel, Bd. 25, 1899.
40. Orlandi, Hippocrate y Isenachmid.
41. Parscia, K. *Stroma della tiroide e ce aneurismi de pseudocisti*. *Annuario*, CRI, 1901.
42. Perrazzo, G. Hippocrate y C. Hensberg's.
43. Peadock, W. Beiträge zur Histologie u. Function der Schilddrüse. *Dissertation*, Kleinsberg 1902.
44. Peiniger, Hippocrate y Bozz.
45. Postels, A. *Handbuch experimenteller, animaler u. vegetabilischer Medizin* 2. Ausgabe in 2 Bänden. *Kyrius*, 18. Ausgabe ohne Zitate, Komet 1899.
46. Postels, A. Die Fall von Diabetes insipidus mit Myxödem syphilitischer Ursprungs. *Monatsh. f. prakt. Dermatologie* Bd. 19.
47. de Quervain, Hippocrate y Isenachmid.
48. Rasmberg, M. Beobachtungen über Glykogen in der Schilddrüse. *Verh. anat. Arch.* Bd. 201, 1904.
49. Reiter, K. *Lehrbuch der Anatomie des Menschen*, Leipzig 1893.
50. Reyer, Hippocrate y Isenachmid.
51. Schmidt, E. Die Keimdrüsenorgane in der Schilddrüse. *Archiv f. mikroskop. Anatomie*, Bd. 47, 1896.
52. Seiffert, Dissertation zum Bachel über die Pathologie der Schilddrüse auf dem XXXI Kongress f. innere Medizin, Wiesbaden 1906.

53. Simonida. Über Syphilis der Schilddrüse. *Monatsh. med. Wochenschr.* 1907 S. 1418.
54. Сорокин, А. Н. *Исследования экспериментальной патологии органов и систем органов человека*. *Биологический Факультет Московского университета*, 1905, № 12 u. 20.
55. Сорокин, К. *Тезисы и сообщения*. CRI, 1913.
56. Strassmann, J. *Lehrbuch der Histologie und mikroskop. Anatomie des menschlichen Körpers*, 1901.
57. Torri, O. *Hippocrate y Isenachmid*.
58. Успен, Успен, сообщение и анатомический атлас к вопросу о происхождении опухоли А. С. Дюва 1906.
59. Valentin, F. Hippocrate y C. Hensberg's.
60. Wöllner, A. Über die Entwicklung und die Bau der Schilddrüse. *Berlin* 1890.
61. Zeiss, G. *Histologische Untersuchungen über den Bau der Schilddrüse*. *Dissertation*, Straßburg 1877.

Объяснение Микрофотографий.

Всё микрофотография сняты боковым микрофотографическим аппаратом К. Цейса, увеличение 115 (проектионный окуляр 4, объектив 2, расстояние пластинки 45,7 см.)

Фотография 1.

СЛУЧАЙ IV.

Вскрытие 1000 1912 г.

СФВ. Родостомитическое Заведение.

Нормальная картоважная желтка, вѣсъ 0,375, у 5 илѣсшего плода. Факция Мейелютой, окраска—темнокрасная—оранж.

На фотографии видна тёмная картинка картоважной желтки у плода данного возраста. Кружево и овалы нозь увеличались кайтой, безъ полости или содержиме вѣстаны въ небольшом количестве тонкую массу—коллоид. Протоплазма кайтой сероватая слабая, края глянцевые. Между фолликулами видны тёмные точки прутьша и руданы—крапинки кровяныхъ шариков въ соединительной ткани, представляются въ видѣ тонкихъ полосокъ.

Фотография 2.

СЛУЧАЙ 22.

Вскрытие 701 1913 г.

Городской Канавинская больница.

Сейфидическая картоважная желтка, вѣсъ 0,4, у 5 илѣсшего плода. Факция Мейелютой, окраска—темнокрасная—оранж.

На фотографии видна боковой фолликул, несколько коллоидной медоуказной окраски и медоуказной степени сморщившейся. Между фолликулами видны ряды темныхъ точекъ — крапинки кровяныхъ шариков въ канавчатыхъ и прутьяхъ — просветы кровеносныхъ сосудов. Соединительной ткани видно немного.

Фотография 3.

СЛУЧАЙ 16.

Вскрытие 25VI 1912 г.

Сейфидическая картоважная желтка, вѣсъ 3,1, у 4лѣсшего 1 год.

Факция Мейелютой, окраска темнокрасная — оранж. На фотографии въ фолликулахъ видна боковая пластинка желтка съ гравеликом (клетчатость коллоид). Пластинки окружены сеткой желтой — сморщивание желтка. Звѣзчатый фолликулъ виденъ.

Фотография 4.

СЛУЧАЙ 1.

Вскрытие 2301 1912 г.

Сейфидическая картоважная желтка, вѣсъ 1,5, у 4лѣсшего 1 год.

Факция Мейелютой, окраска темнокрасная — оранж.

На фотографии видны фолликулы неправильной формы, съ канавчатостью звѣзчатой и кайтатыми овалцами въ канавчатыхъ—сущахъ. Кровае тело видно сетками и тенью (двоячественной) края желтка. Фолликулы окружены толстыми темными неопределенной соединительной ткани. На вершю фотографии въ соединительной ткани видна полоска коллоидосторонней массы (пластинка) съ крапинками.

№ 16
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР КАРПО-МЕД. ИСТИТУТА

БІОЛОГИЧЕКА
ИСТОРИЧЕСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА
№ 16
1912

Curriculum vitae

Яков Якович Широков, сын земледельца Лифляндской губернии, императорского врановоюлтанца, родился 15 января 1874 года. Среднее образование получил в Рижской Городской гимназии, где кончил курс в 1890 году. В 1891 году поступил на медицинский факультет Императорского Юрьевского Университета, который окончил в 1896 году со степенью лекаря. В следующем 1897 году был призван на действительную военную службу и назначен младшим врачом из 9-ой Сибирской полка. По истечении срока общевойсковой военной службы вышел из армии в конце 1898 года. С 1899—1904 года состоял врачом при Болотской колонии в Лопатинском уезде Витебской губернии. По случаю войны с Японией в 1904 году был призван на запас на действительную военную службу и назначен старшим ординатором 35. полка запасного полка, в состав которого отправлен на Дальний Восток. Здесь состоял при госпиталях на крепости Владивосток до конца войны. Вернувшись из Дальнего Востока в 1906 году вышел из запас и отправился с партией детей из 6 вольских игравиц, где при Владивостокском университете занимался изучением японских и китайских болезней. Вернувшись из игравиц в 1907 году поселился в г. С.-Петербург в волькоприслушательстве детей. С января 1911 г. состоит ординатором Городской Капитуловской больницы. Экзамен на степень доктора медицины сдал при Военно-Медицинской Академии в 1910—1911 году.

Настоящую работу под названием «Материалы к изучению детской жизни при последнем оспу сифилисе и детовоспитанцах в грудных детей» представить в качестве диссертации на степень доктора медицины.

ПОЛОЖЕНИЯ.

1. Принципы организации лечения сифилитиков состоять одно из самых надежных средств борьбы с сифилисом.

2. Жизнеспособность детей наследственных сифилитиков находится в зависимости от продолжительности и интенсивности протосифилитического лечения матери до и во время беременности.

3. Задачами хорошо успокоившихся припадков острого уретрита.

4. Нарядом применения салпициновых препаратов при сифилисе ревматизм заслуживает серьезного внимания.

5. Клиническая диагностика не разрешает вопроса об детинартериальности (спираллоидности) дзвстие салпицином при сифилисе.

6. Из рутинных задач при лечении сифилиса у детей хорошо разрешены дзвстие Сирогатан Саканей Нудей.

Содержание

ПОДОЖИВ

1. Введение
2. Описание материала
3. Результаты исследования
4. Заключение

Рис. 1. (Мик.)

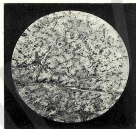


Рис. 2. (Мик.)

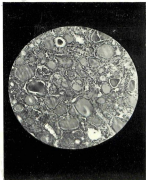


Fig. 3 (Dvt.)

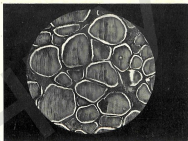


Fig. 4 (Dvt.)

